

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 25 octobre 1900, à 1 heure*

Par F. CHAUSSERIE-LAPRÉE

DE LA

RHINITE PURULENTE

DANS LA SCARLATINE

*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges* { MM. CHANTEMESSE professeur  
CHARRIN et ROGER agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical*

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41547919\\_0068](https://archive.org/details/IA41547919_0068)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° 5

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

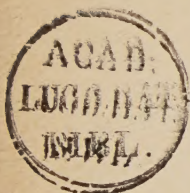
*Présentée et soutenue le jeudi 25 octobre 1900, à 1 heure*

Par F. CHAUSSERIE-LAPRÉE

DE LA

RHINITE PURULENTE

DANS LA SCARLATINE



*Président : M. DEBOVE, professeur.*

*Juges { MM. CHANTEMESSE professeur  
CHARRIN et ROGER agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine.

L. BOYER

15. rue Racine, 15

1900

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                                |                              |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|
|                                                                                | <b>Doyen.</b> . . . . .      | <b>M. BROUARDEL</b>  |
|                                                                                | <b>Professeurs</b> . . . . . | <b>MM.</b>           |
| Anatomie. . . . .                                                              |                              | <b>FARABEUF.</b>     |
| Physiologie. . . . .                                                           |                              | <b>CH. RICHET.</b>   |
| Physique médicale. . . . .                                                     |                              | <b>GARIEL.</b>       |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                                   |                              | <b>GAUTIER.</b>      |
| Histoire naturelle médicale. . . . .                                           |                              | <b>BLANCHARD.</b>    |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                                 |                              | <b>ROUCHARD.</b>     |
| Pathologie médicale. . . . .                                                   | }                            | <b>DEBOVE.</b>       |
| Pathologie chirurgicale. . . . .                                               |                              | <b>HUTINEL.</b>      |
| Anatomie pathologique . . . . .                                                |                              | <b>LANNELONGUE</b>   |
| Histologie. . . . .                                                            |                              | <b>CORNIL.</b>       |
| Opérations et appareils. . . . .                                               |                              | <b>MATHIAS DUVAL</b> |
| Matière médicale et pharmacologie. . . . .                                     |                              | <b>TERRIER.</b>      |
| Thérapeutique . . . . .                                                        |                              | <b>POUCHET.</b>      |
| Hygiène. . . . .                                                               |                              | <b>LANDOUZY</b>      |
| Médecine légale. . . . .                                                       |                              | <b>PROUST.</b>       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                           |                              | <b>BROUARDEL.</b>    |
| Pathologie expérimentale et comparée. . . . .                                  |                              | <b>BRISSAUD.</b>     |
|                                                                                |                              | <b>CHANTEMESSE</b>   |
| <b>Clinique médicale.</b> . . . . .                                            | }                            | <b>POTAIN.</b>       |
|                                                                                |                              | <b>JACCOUD.</b>      |
|                                                                                |                              | <b>HAYEM.</b>        |
| <b>Maladie des enfants.</b> . . . . .                                          |                              | <b>DIEULAFOY</b>     |
| <b>Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale</b> . . . . . |                              | <b>GRANCHER.</b>     |
| <b>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.</b> . . . . .              |                              | <b>JOFFROY.</b>      |
| <b>Clinique des maladies du système nerveux.</b> . . . . .                     |                              | <b>FOURNIER.</b>     |
|                                                                                |                              | <b>RAYMOND.</b>      |
|                                                                                |                              | <b>BERGER.</b>       |
| <b>Clinique chirurgicale.</b> . . . . .                                        | }                            | <b>DUPLAY.</b>       |
|                                                                                |                              | <b>LE DENTU</b>      |
|                                                                                |                              | <b>TILLAUD.</b>      |
| <b>Clinique ophthalmologique.</b> . . . . .                                    |                              | <b>PANAS.</b>        |
| <b>Clinique des maladies des voies urinaires.</b> . . . . .                    |                              | <b>GUYON.</b>        |
| <b>Clinique d'accouchements.</b> . . . . .                                     | }                            | <b>BUDIN.</b>        |
|                                                                                |                              | <b>PINARD.</b>       |

## Agrégés en exercice.

| <b>MM.</b>           |                     |                  |                  |
|----------------------|---------------------|------------------|------------------|
| <b>ACHARD</b>        | <b>DESGREZ</b>      | <b>LEJARS</b>    | <b>THIROLOIX</b> |
| <b>ALBARRAN</b>      | <b>DUPRÉ</b>        | <b>LEPAGE</b>    | <b>THOINOT</b>   |
| <b>ANDRE</b>         | <b>FAURE</b>        | <b>MARFAN</b>    | <b>VAGUEZ</b>    |
| <b>BONNAIRE</b>      | <b>GAUCHER</b>      | <b>MAUCLAIRE</b> | <b>VARNIER</b>   |
| <b>BROCA (AUG.)</b>  | <b>GILLES DE LA</b> | <b>MENETRIER</b> | <b>WALLICH</b>   |
| <b>BROCA (ANDRÉ)</b> | <b>TOURETTE</b>     | <b>MERY</b>      | <b>WALTHER</b>   |
| <b>BHARRIN</b>       | <b>HARTMANN</b>     | <b>ROGER</b>     | <b>WIDAL</b>     |
| <b>CHASSEVANT</b>    | <b>LANGLOIS</b>     | <b>SEBILEAU</b>  | <b>WURTZ</b>     |
| <b>DELIBET</b>       | <b>LAUNOIS</b>      | <b>TEISSIER</b>  |                  |
|                      | <b>LEGUEU</b>       | <b>THIERY</b>    |                  |

*Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.*

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin des Hôpitaux  
Membre de l'Académie de médecine  
Officier de la Légion d'honneur

DE LA

# RHINITE PURULENTE

DANS LA SCARLATINE

---

## AVANT-PROPOS

Avant de traiter le sujet que nous avons choisi, nous devons un témoignage de reconnaissance aux maîtres qui nous ont appris à aimer la médecine et ont bien voulu mettre leur savoir à notre portée pour nous aider à acquérir les quelques connaissances cliniques que nous possédons. Nous leur devons aussi l'exemple du dévouement et de la patience au lit du malade.

Nous remercions sincèrement nos maîtres dans les hôpitaux : MM. Baudrimont, Picot et Arnozan, MM. Dieulafoy, Pinard, Guinon, Toupet, Bar et Janselme.

M. le professeur agrégé Roger nous a donné l'idée de notre thèse, nous lui gardons une vive reconnaissance pour les renseignements précieux qu'il nous a fournis.

Nous quittons à regret nos amis et nos camarades d'études ; nous les remercions de l'affection qu'il nous ont toujours montrée.

Que M. le professeur Debove, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous permette de lui adresser ici l'hommage de notre profond respect.

## INTRODUCTION

La fièvre scarlatine, endémique en Europe, est souvent considérée comme une maladie sans gravité. Il y a pourtant beaucoup de réserves à faire au sujet de cette bénignité qu'on accorde si facilement à la scarlatine. En dehors des épidémies meurtrières qui ont sévi pendant les années 1800, 1824 et 1834 en Irlande et en Grande-Bretagne et pendant l'année 1824 en France, la scarlatine garde un certain caractère de malignité que beaucoup de personnes sont étonnées de rencontrer dans cette affection. Peut-être les cas mortels sont-ils plus rares en France que dans certains pays, malgré cela ils sont encore assez fréquents. M. Roger, professeur agrégé, médecin de l'hôpital de la porte d'Aubervilliers, qui a dû, pendant l'année 1899, soigner 779 scarlatines, a attiré notre attention sur une particularité clinique très grave que peut présenter la scarlatine : la rhinite purulente. Après l'avoir étudiée et nous être muni d'un assez grand nombre d'observations, nous avons pu entreprendre notre travail (1).

1. *Etudes cliniques sur quelques maladies infectieuses. Rev. méd.*

Dans la *Revue de médecine* du mois de mai 1899, M. Roger écrit : « Les symptômes de la période d'invasion de la scarlatine étant bien connus, nous n'insisterons que sur ceux qui sont peu étudiés ; c'est d'abord le catarrhe oculo-nasal que nous avons noté une dizaine de fois, puis l'épistaxis et surtout le coryza purulent ». En effet, la muqueuse nasale passe pour être rarement atteinte dans la scarlatine. Beaucoup d'auteurs signalent seulement les manifestations nasales, certains les passent sous silence ; elles sont pour eux trop bénignes et trop peu fréquentes.

« Dans la scarlatine, écrit Marfan dans son *Traité des maladies de l'Enfance*, le coryza est rare, il affecte une forme sèche, et ce sont plutôt des épistaxis qu'un écoulement muqueux qui attirent l'attention ».

Nous lisons dans le *Dictionnaire des sciences médicales* : « La muqueuse nasale est dans l'ordre habituel médiocrement impressionnée par la scarlatine ; souvent elle reste saine et s'en tient au coryza simple. »

Cependant, le coryza purulent a été observé dans la scarlatine par Fothergill (1), dans les épidémies de Londres en 1746 et en 1748, puis par Huxham (2), dans les épidémies de 1750 et de 1753. Lasèque, dans son *Traité des angines*, résumant ce que les deux auteurs ont rapporté, écrit : « Un ichor fétide, irritant, coulait par les narines, corrodait les lèvres, descendant dans l'estomac qu'il excoriat. »

1. *Fothergill's Works*, London, 1783.

2. *Huxham On fevers*, London, 1782.

C'est aussi le coryza purulent que décrivent Billiet et Barthez dans leur *Traité des maladies des Enfants* : « L'hypérémie de la muqueuse de Schneider se transforme parfois en une véritable inflammation qui donne lieu à une suppuration très abondante, fétide et tenace, accompagnée de rougeur et de gonflement considérable du nez et des parties voisines, lèvres, joues, doigts même. Cette forme est quelquefois le partage des cas graves avec éruption sortant mal et de ceux où l'angine, pour n'être pas diphtérique, est néanmoins intense. Nous connaissons des cas dans lesquels un écoulement purulent coïncidait avec une angine pultacée intense ».

Trousseau (1) avait observé des cas de coryza purulent ; il le décrit dans ses cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu : « un liquide sanieux, fétide, très abondant s'écoule des fosses nasales. Les amygdales sont très volumineuses ; l'haleine exhale une odeur insupportable ; le pouls est petit, le délire apparaît. Le pouls devient de plus en plus misérable et le malade succombe après trois ou quatre jours dans une lente agonie, ou il meurt subitement enlevé comme par une syncope ».

Mais pour Trousseau c'est une « forme foudroyante de diphtérie maligne ».

En 1841, J. Guéretin (2) fit paraître un mémoire sur une épidémie d'angine scarlatineuse avec coryza pseudo-membraneux se montrant dans les premiers jours de la scarlatine.

1. Trousseau. *Cliniques*. Tome I, 164.

2. Guéretin. *Archiv. gén. de médecine*, 1842. Tome XV.

Plus récemment, Apert (1) a signalé 7 cas de coryza purulent dans sa statistique de la scarlatine aux Enfants-Malades pendant l'année 1895 et Navarre 7 cas dans sa statistique pour l'année 1899.

Enfin, en recherchant les observations d'angines scarlatineuses avec coryza, nous avons pu retrouver, dans les thèses de Bourges (2) et d'Odent (3), des observations de coryza purulent pseudo-membraneux non diphtérique.

Ce sont là les seules descriptions que nous avons pu trouver. Notée dans quelques rares observations de scarlatine, la rhinite purulente n'a jamais été, à notre connaissance, considérée comme très importante et comme pouvant avoir une certaine influence sur la maladie. Le but de notre thèse est de mieux la faire connaître et d'insister sur son extrême gravité. Les faits que nous avançons seront d'ailleurs confirmés par les chiffres.

Ce coryza, si peu connu, doit nous intéresser particulièrement, parce qu'il n'est presque plus une complication, mais un véritable symptôme se montrant alors que la scarlatine est encore à son début ; symptôme assez fréquent pour qu'on puisse craindre son apparition, assez grave pour qu'on puisse le redouter ; symptôme qui transforme la scarlatine, nécessite un traitement spécial, assombrit le pronostic et explique parfois certaines morts qui peuvent sembler extraordinaires par leur rapidité.

Nous appellerons ce jetage *coryza précocé*, pour laisser le nom de *coryza tardif* à l'écoulement purulent qu'on

1. Apert. Société médicale des hôpitaux. Séance du 8 mai 1896.

2. Bourges. Th. Paris, 1891.

3. Odent. Th. Paris 1887.

peut observer au moment de la desquamation ou de la convalescence, suppuration qui n'est alors qu'une complication secondaire, apparaissant au même titre que les autres accidents.

Nous signalerons seulement en passant le coryza simple, en le montrant comme un symptôme de début, qui sans être aussi fréquent que dans la rougeole, n'est pas aussi rare qu'on le dit souvent. Plus de quarante malades ont eu à notre connaissance un catharre oculo-nasal assez fort pour qu'il soit noté dans leur observation. Chez beaucoup d'autres, nous sommes persuadés qu'il passe souvent inaperçu; il est trop bénin pour que le médecin le remarque, il n'est pas assez gênant pour que les malades s'en plaignent. Peu important d'ailleurs, il peut cependant, comme nous le verrons, se transformer en coryza purulent.

Nous décrirons aussi le coryza purulent pseudo-membraneux, plus connu à cause de sa grande ressemblance avec le coryza diphthérique, avec lequel d'ailleurs il a été souvent confondu.

Nous avons pu réunir 40 observations de Rhinite purulente, dont 9 de rhinite purulente pseudo-membraneuse; 32 observations ont été prises à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers; pendant l'année 1900, 3 cas seulement ont été observés sur 305 malades entrés avant le 1<sup>er</sup> octobre 1900. Tandis qu'en 1899, 21 malades, sur 779 atteints de scarlatine, ont eu du coryza purulent. Nous donnerons plus loin le chiffre de la mortalité.

Nous diviserons notre étude en :

1° Coryza purulent précoce.

2<sup>o</sup> Coryza purulent tardif.

3<sup>o</sup> Coryza purulent pseudo-membraneux.

Nous étudierons surtout le coryza précocé, de beaucoup le plus important. Nous montrerons quel est l'agent pathogène qui le produit, nous indiquerons avec quelles affections on peut le confondre, quel pronostic il faut porter et quel traitement on doit établir.

---

## DESCRIPTION

*Coryza purulent précocce.* — Le début de la scarlatine avec coryza purulent peut n'offrir rien de particulier. Le plus souvent cependant, les symptômes habituels de la période d'invasion sont plus bruyants : La fièvre est très forte, le thermomètre s'élève à 40° ou 41° ; le pouls petit, rapide, bat à 140 ou 150, le malade est pris de vomissements et de diarrhée, l'angine est très douloureuse et la céphalalgie très violente. On peut alors constater une certaine inflammation de la muqueuse nasale, qui cause un peu d'enchifrènement et de nasonnement accompagnés d'un léger catarrhe oculaire ; bientôt apparaît un écoulement par le nez de liquide séreux, pas très abondant, forçant seulement le malade à se moucher plus souvent que d'habitude et gênant sa respiration. C'est le coryza simple, dont nous avons déjà parlé, qui peut disparaître très rapidement, mais qui souvent est l'annonce du coryza purulent. Rarement nous avons pu observer ou noter cette marche croissante, et c'est subitement, sans que rien puisse le faire prévoir, que le coryza purulent apparaît le premier, le second ou le troisième jour de la période d'invasion. Sans avoir été précédé d'un écoulement muqueux, il s'installe avec une intensité qui n'augmentera guère, accompagnant l'éruption, la précédant rarement. Dès son apparition,

l'écoulement est d'une abondance extraordinaire, effrayante. C'est du muco-pus jaunâtre, pas très épais, s'écoulant continuellement par le nez, recouvrant les lèvres, le menton et les joues du malade, traversant les linges qui protègent les oreillers. Nous n'avons pas alors affaire à un léger suintement qui pourrait passer inaperçu, il n'est pas nécessaire de presser sur les narines pour apercevoir le pus, nous nous trouvons en présence d'un véritable jetage, d'une intensité rare et si grande, que dans un cas on a cru à la morve. Nous croyons utile d'insister sur l'abondance de cet écoulement, parce qu'il est vraiment remarquable et qu'on se le figure mal avant d'avoir pu l'observer. Nous-même, bien qu'avertis par notre maître, M. Roger, nous avons été surpris, lorsqu'il nous en a montré un cas pour la première fois.

L'écoulement se fait presque toujours par les deux narines; deux fois seulement le pus ne sortait que d'un seul côté.

Le pus est fétide, mais l'odeur n'est cependant pas repoussante comme dans certaines affections nasales. Elle est désagréable, mais ne gêne pas les personnes de l'entourage. Elle manque d'ailleurs quelquefois et disparaît momentanément avec les lavages.

L'éruption très marquée ou très pâle, n'offre rien de spécial.

Le coryza purulent coïncide presque toujours avec la présence d'une angine violente et très douloureuse, angine érythémateuse avec une rougeur diffuse; angine avec dépôts pultacés et traînées muco-purulentes sur la paroi postérieure du pharynx. Les amygdales sont

très volumineuses, énormes ; elles s'accolent l'une à l'autre, oblitérent presque complètement la voie pharyngienne, laissant pénétrer difficilement l'air qui ne passe déjà plus par le nez. La voix se modifie et prend un timbre nasonné.

On voit plus rarement une angine pseudo-membraneuse avec un coryza purulent (Observations X, XXIV et XXXV). Lorsque la luette et les amygdales sont recouvertes de fausses membranes, le jetage nasal purulent sans membranes est rare, il est généralement lui aussi pseudo-membraneux.

Les ailes du nez sont rouges et tuméfiées. L'inflammation s'étend souvent au nez tout entier qui grossit. La peau devient tendue, luisante, à aspect érysipélateux ; l'œdème peut gagner rapidement les joues et le front et donner au malade un aspect bouffi (obs. II).

L'entrée des narines est encombrée par des croûtes d'un jaune foncé, dures et assez adhérentes.

Le passage constant du pus sur la lèvre supérieure l'irrite, la rend volumineuse et l'excorie.

Le malade ne respire que par la bouche qu'il ouvre difficilement ; il respire mal, parce que l'angine est violente et que le pus retombe des fosses nasales postérieures dans le pharynx, augmentant beaucoup la gêne respiratoire.

La bouche est remplie de pus mélangé à des viscosités dont l'enfant ne peut pas se débarrasser et que les malades plus âgés détachent difficilement ; l'haleine est fétide ; les ganglions de la mâchoire sont gros et douloureux.

Les symptômes généraux sont très graves.

Le malade est abattu et prostré, il dort mal et s'agite,

parfois même il délire et ses membres sont secoués par des spasmes. La langue est sèche, les lèvres et les dents se recouvrent d'un enduit noirâtre, le ventre est douloureux et légèrement ballonné, la rate et le foie sont un peu gros, l'urine contient toujours de l'albumine et la température se maintient entre 40° et 41°.

L'écoulement purulent ne diminue pas ; au contraire la gorge est de plus en plus encombrée. Au début, alors que le nez n'est pas entièrement bouché, l'air expiré se mélange au pus et produit une sorte de gargouillement : le pus sort du nez en bouillonnant. Mais bientôt le malade se cyanose, les ailes du nez se dilatent, les mouvements respiratoires sont rapides et tumultueux, l'air pénètre seulement par la bouche que le malade laisse constamment entr'ouverte ; à chaque mouvement respiratoire c'est un ronflement sonore qui se produit à l'inspiration et à l'expiration, ronflement qui s'entend dans toute la salle.

Sila bronchite ou la broncho-pneumonie viennent s'ajouter à cet état, alors la dyspnée devient violente et paroxystique. On assiste à une véritable asphyxie qui durera peu. Le thermomètre monte à 41° 5 à 42° (observ. X) et la mort arrive dans l'adynamie le troisième ou le quatrième jour.

Nous avons choisi pour notre description un cas très grave, un cas mortel, c'est d'ailleurs malheureusement trop souvent le cas qui se présente, mais il y a des coryzas purulents moins graves. L'écoulement est aussi abondant, il a les mêmes caractères, mais l'agent pathogène est peut-être moins virulent. La fièvre est très forte, mais le malade est un peu moins abattu ; la dyspnée violente au

début peut céder et les symptômes d'infection peuvent manquer. Cependant l'urine est toujours albumineuse.

C'est un coryza purulent relativement bénin qui guérit, mais aggrave beaucoup la scarlatine, la prolonge, maintient la température au-dessus de 38° 5 pendant plusieurs jours et affaiblit le malade qui se défend mal contre les complications secondaires.

En résumé, nous pouvons dire que le coryza purulent dans la scarlatine est un symptôme bien net, bien particulier, caractérisé par un jetage verdâtre, fétide, extrêmement abondant, par une dyspnée violente et des symptômes généraux d'infection. Il est surtout remarquable par son apparition subite et la rapidité avec laquelle il peut tuer.

L'abondance de l'écoulement est si forte et si caractéristique, que nous aurions voulu pouvoir, chez certains de nos malades, recueillir le pus et calculer la quantité écoulée pendant un certain temps. Nous avons essayé d'adapter à l'entrée des narines deux tubes qui auraient reçu le pus, mais en plus de la difficulté qui existait pour maintenir les tubes, il y avait une trop grande quantité de pus qui retombait dans le pharynx. Nous aurions donné des résultats inexacts et trop loin de la vérité.

*Coryza purulent tardif.* — Il se montre vers le dixième jour de la maladie, à la période de décroissance, alors que l'éruption a disparu et la desquamation commencé. Rien ne peut faire prévoir l'apparition de l'écoulement. Moins fréquent que la rhinite précoce, il n'a pas la même gravité. C'est une infection secondaire scarlatineuse : le nez se met à suppurier pour la même raison que l'oreille se met à couler. A ce moment, on constate une élévation

de la température et une légère aggravation de l'état général. La maladie, qui semblait vouloir se terminer bientôt, reprend presque plus sérieusement qu'au début. Le malade est très agité, il délire et respire mal, le pouls petit est fréquent. L'écoulement par le nez est très abondant, le nez est gonflé, la lèvre supérieure rouge est volumineuse. L'angine reparait violente et douloureuse (observation III). On constate dans les urines de l'albumine en assez grande quantité le jour même ou le lendemain. C'est un détail intéressant à noter (Observation III, Observation XX). Quelques articulations deviennent douloureuses et le malade a souvent de la diarrhée.

Tout enfin prouve que l'organisme entier est en puissance d'infection. Il nous a paru intéressant de mentionner la participation de la muqueuse nasale aux suppurations secondaires dans la scarlatine. Elle est à notre avis autrement importante que certaines autres manifestations qui sont loin d'avoir sa gravité, car si le coryza tardif guérit relativement facilement, dans certains cas il peut être tenace, cesser pour reparaitre quelques jours après et peut être la cause d'une complication grave se terminant trop souvent par la mort : la broncho-pneumonie.

Nous n'insisterons pas sur le coryza lui-même, il ressemble beaucoup au coryza précoce.

*Coryza purulent pseudo-membraneux.* — En face d'un coryza purulent pseudo-membraneux, se montrant dans les premiers jours d'une scarlatine, il y a un point très important à élucider, à cause de ses conséquences pratiques : le coryza pseudo-membraneux est-il de nature

diphtérique ? Bien qu'un diagnostic différentiel d'après les caractères purement objectifs soit impossible, on peut dire que presque toujours le coryza pseudo-membraneux précoce est indépendant de la diphtérie. La bactériologie le prouve. Nous ne nous occuperons dans notre travail que du coryza non diphtérique.

Ce sont les mêmes symptômes que dans le coryza purulent ; mais l'angine est pseudo-membraneuse, d'une violence et d'une malignité telles, qu'on croit avoir affaire à la diphtérie. Le coryza n'est généralement pas membraneux d'emblée, il est au début purulent seulement, très abondant et semblable au coryza que nous avons décrit. Puis l'écoulement diminue un peu d'intensité et ce sont alors des fausses membranes que le malade rejette par le nez en même temps que du pus jaunâtre dont la quantité est en raison inverse des membranes. Les fausses membranes qui remplissent le nez et la bouche sont assez minces, pelliculeuses, adhérentes et d'un blanc jaunâtre ; enlevées, elles se reforment assez vite et s'aperçoivent fort bien lorsqu'on écarte l'entrée des narines avec les doigts ou un spéculum nasi. Ce sont les mêmes symptômes, la même température élevée, les mêmes phénomènes cérébraux que dans le coryza purulent, c'est la même dyspnée violente, c'est plus souvent encore la même terminaison fatale.

On s'explique bien le coryza membraneux accompagnant une angine membraneuse.

Nous avons réuni 9 cas de Rhinite pseudo-membraneuse : 4 nous ont été fournis par la thèse de Bourges. Nous avons pu retrouver aussi que Schœnlein, qui a eu

l'occasion d'en observer, prétend que le coryza pseudo-membraneux, est « toujours mortel lorsqu'il est accompagné de parotide. »

Barrier a vu dans un cas l'asphyxie résulter de la gêne apportée au passage de l'air par le gonflement des amygdales d'une part et l'obstruction des fosses nasales de l'autre.

Mais dans les deux cas, était-ce de la diphtérie?

Dans les observations que nous avons empruntées à Bourges et à Odent, le coryza est signalé seulement sans qu'on lui ait attribué un rôle quelconque dans la malignité de la scarlatine; or, il nous a été facile de constater que dans la thèse de Bourges par exemple, presque toutes les scarlatines avec angine membraneuse et coryza se terminaient par la mort. Il n'y a pas là qu'une simple coïncidence, nous croyons que le coryza a eu une grande part dans la malignité de la scarlatine.

---

## PATHOGÉNIE, MARCHE ET TERMINAISON

Si nous divisons les malades d'après leur âge, nous voyons que sur les 39 observations que nous avons recueillies, (nous ne comptons pas l'observation de Rilliet et Barthéz) c'étaient des enfants ayant moins de deux ans, 21 avaient de deux à quatorze ans, 12 avaient plus de quatorze ans. Il semble donc que le coryza purulent soit plus fréquent dans la seconde enfance.

En 1900, il y a eu à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers 3 cas de Rhinite purulente jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 1900, c'est-à-dire sur 310 scarlatines, alors qu'en 1899, on avait pu en observer 21 cas sur 779 malades, proportion beaucoup plus forte, montrant bien que la morbidité et la mortalité ne sont pas directement proportionnelles au nombre des malades, mais augmentent avec lui.

La seule observation que nous ayons de deux frères atteints à quelques jours d'intervalle de scarlatine avec coryza purulent ne nous permet pas de dire qu'il peut y avoir contagion. L'aîné de ces deux enfants mourut ; le plus jeune guérit, mais le coryza très grave nécessita un long séjour à l'hôpital. (observation I et XXII).

Nous devons dire aussi que la plupart des malades sont amenés à l'hôpital alors que le coryza purulent est déjà déclaré. Il faut donc écarter l'idée de contagion possible dans les pavillons.

L'angine scarlatineuse est sûrement le point de départ du coryza purulent. Peut-être les éternuements qu'on peut observer au début de la scarlatine, alors que l'angine est déjà déclarée, projettent-ils l'agent infectieux dans les fosses nasales. Il est plus simple d'admettre que l'infection se fait par propagation directe sur une muqueuse continue et que le streptocoque suit le chemin si facile pour parvenir à la muqueuse nasale. Peut-être le virus scarlatineux agit-il d'abord sur les muqueuses ; l'angine par exemple serait une angine spécifique et les streptocoques se multiplieraient alors secondairement (Widal).

De toute façon, nous croyons que l'agent pathogène agit avec plus de violence dans la cavité nasale que dans le pharynx « le nez sain est aseptique, écrit Lermoyez, il est même un organe de protection vis-à-vis des poussières et des germes que l'air charrie. Il barre comme un fort d'arrêt la route des poussières et il ne se contente pas de retenir les germes, il les détruit, grâce au pouvoir bactéricide puissant du mucus qu'il secrète. Le nez infecté non seulement ne protège plus l'organisme, mais il diminue sa résistance et le menace. » En effet dans les fosses nasales le streptocoque prend une virulence extraordinaire et spéciale qu'il était loin d'avoir dans le pharynx. Il est là dans de meilleures conditions : l'air qui lui arrive, la température égale, le défaut d'expulsion, la desquamation épithéliale causée par un coryza simple. Il devient alors rapidement « facteur de gravité ou de mort. » Il agit sur la muqueuse nasale et provoque une suppuration abondante c'est sa « porte d'entrée ». L'accumulation des sécrétions et du pus facilite alors la pénétration des

streptocoques dans la circulation lymphatique et sanguine ; ils partent de là nombreux et terribles pour aller infecter tout l'organisme.

La première conséquence du coryza purulent, c'est l'obstruction nasale surtout grave chez les jeunes enfants et les nouveau-nés. Les cavités nasales de l'enfant sont très rapidement bouchées, il tète difficilement, mis au sein il étouffe ; l'air n'arrivant aux poumons ni par le nez, ni par la bouche, l'enfant s'irrite, se met à crier, il fait une déglutition maladroite qui le suffoque et peut déterminer un spasme de la glotte. Chez certains petits malades, c'est à chaque lavage du nez et de la gorge que les accès de suffocation se produisent, accès si menaçants, qu'on cesse les lavages dans la crainte de voir se produire un accident, une syncope mortelle.

Parfois, sans cause apparente, l'enfant subitement étouffe il est cyanosé, les ailes du nez se dilatent et l'accès se termine pour reparaître sans aucune raison, deux, trois et quatre fois dans la même journée (observ. XVI, XVIII, XXXV).

Ces accès sont si forts, qu'il faut pratiquer la respiration artificielle, et faire des tractions de la langue (Obs. XIX). Une fois même on dut sur le champ faire le tubage (Obs. XVI). Chez la plupart de ces malades, ces accidents sont dus à la congestion des poumons ou à la broncho-pneumonie ; chez d'autres, nous croyons, avec Moore, que ces spasmes sont la conséquence d'une excitation directe de la glotte par le pus qui tombe continuellement et, pour ainsi dire goutte à goutte, des cavités nasales dans le pharynx.

Un de nos petits malades, âgé de 23 mois, succomba ainsi au moment où l'alimentation par le sein étant devenue impossible on se préparait à le gaver. (Obs. XVIII). Un autre mourut après un accès qui avait nécessité le tubage (Obs. XVI).

L'infection reste rarement localisée aux cavités nasales, elle gagne de proche en proche les conduits et cavités annexes, avec lesquelles les fosses nasales sont en communication directe par leur muqueuse.

Elle gagne d'abord très souvent le canal nasal et donne lieu au larmolement, à l'injection et à une sensibilité assez grande de la conjonctive. C'est quelquefois une conjonctivite purulente qui se déclare. Nous avons pu l'observer deux fois (observ. I, observ. III).

C'est par une voie de propagation analogue que se produisent aussi les troubles de l'audition. L'inflammation gagne l'orifice de la trompe d'Eustache, les malades accusent des bourdonnements, un peu de douleur et une otite simple ou double apparaît. Elle est presque fatale dans les coryzas purulents précoces où tardifs qui guérissent.

C'est très souvent au moment où l'écoulement par le nez est arrêté ou presque supprimé, que l'oreille se met à couler. Dans les rhinites graves, elle n'a pas le temps de se produire. Douze de nos malades ont eu une otite simple ou double; deux ont eu une mastoïdite qu'il a fallu trépaner (obs. XXXVIII. XL), deux autres malades seulement ont eu de la stomatite (obs. XXIX), chez eux les gencives rouges et tuméfiées saignaient au contact seul de la sonde qui servait aux lavages de la gorge.

Nous aurions cru que les sinusites étaient fréquentes et pourtant jamais nous n'avons observé de sinusites frontale ou maxillaire. Le malade de l'observation III est le seul chez lequel nous ayons trouvé une suppuration du sinus sphénoïdal.

Ce sont parfois des abcès multiples qui durent longtemps et épuisent le malade (obs. VI). C'est parfois aussi un adéno-phlegmon du cou qui se montre quelques jours après le coryza (Obs. XX).

Nous avons déjà parlé de ces cas extrêmement graves dans lesquels le malade est emporté en quelques jours avec tous les symptômes d'une infection généralisée. C'est en effet une véritable infection dont le point de départ a été la muqueuse nasale, infection maligne, prenant très vite des allures septicémiques, qui a facilement raison d'un malade déjà affaibli par le virus scarlatineux. Le malade est agité, il a même un délire assez violent, la température est à 41°, le pouls est rapide; le foie et la rate sont gros et douloureux; il a des vomissements et de la diarrhée; à l'auscultation, on découvre parfois un foyer de broncho-pneumonie. Le cœur s'entend difficilement. L'autopsie confirme : le sang est noir et poisseux; le foie est volumineux, blanchâtre et ramolli; la rate est hypertrophiée; les reins sont tantôt pâles, tantôt ponctués de petits foyers hémorragiques; le cœur pâle et mou montre souvent une myocardite partielle ou totale; les bronches sont remplies de pus, les poumons sont congestionnés et présentent de la broncho-pneumonie.

L'infection généralisée est une conséquence fréquente

du coryza purulent : le malade est alors bien mort de sa rhinite.

L'enfant peut mourir asphyxié. Nous avons déjà parlé des spasmes de la glotte produits par les lavages, le pus ou un faux mouvement de déglutition. Nous avons décrit es spasmes mortels, dus à la congestion pulmonaire ou à la broncho-pneumonie. C'est alors une asphyxie rapide qui emporte subitement le petit malade

D'une façon générale, la broncho-pneumonie est assez rare dans la scarlatine, mais, chez les malades atteints de coryza purulent, elle se montre assez souvent, c'était une terminaison facile à prévoir ; elle se montre dans le coryza tardif, elle se montre aussi dans le coryza précoce, avançant le dénouement fatal chez les malades déjà fortement infectés, prolongeant souvent pendant de longs jours la scarlatine, lorsque le coryza peut guérir (observation XXIII).

De notre description, il ressort qu'on peut très facilement mourir du coryza purulent par infection ou asphyxie, et que les malades qui guérissent sont presque tous atteints par des complications plus ou moins redoutables : broncho-pneumonie, conjonctivite, mastoïdite, adénophlegmon, etc. Peut-être enfin cette rhinite purulente aiguë peut-elle créer une sensibilité particulière de la muqueuse nasale. Peut-être aussi pourra-t-elle être la cause d'une inflammation du sinus maxillaire ou frontal qui ne se montrera que plus tard. S'il ne nous a pas été permis de vérifier cette hypothèse, il est préférable de la prévoir et de combattre le plus énergiquement possible le coryza qui présente vraiment une gravité peu commune.

## PRONOSTIC

Quel pronostic faut-il porter ? La meilleure réponse que nous puissions faire est la suivante :

Laissant de côté le cas suspect que nous avons emprunté à Rilliet et Barthez, nous avons pu réunir 39 observations de malades atteints de rhinite purulente. Sur ces 39 malades, 18 sont morts, morts du coryza purulent ayant occasionné une infection généralisée, une bronchite capillaire, une broncho-pneumonie ou un spasme de la glotte ; 18 morts sur 39 cas, c'est une proportion de 46 0/0, presque une mort sur deux cas ; mortalité effrayante, mais parfaitement exacte qui étonnera beaucoup. Nous croyons fort, nous avons pu d'ailleurs nous en assurer souvent, que beaucoup de médecins ne soupçonnent même pas l'existence d'une complication aussi grave. S'ils ont eu l'occasion de donner leurs soins à l'un de ces malades, ils n'ont pas cru devoir attacher d'importance à un modeste coryza. Pourtant ils ont ordonné des lavages du nez, mais c'était plutôt pour débarrasser la malade d'un écoulement désagréable, que pour traiter un symptôme pouvant avoir des suites fâcheuses ; et si la mort arrive, rapide et brutale, c'est pour eux une scarlatine maligne qui forcément a emporté leur client.

Nous ajouterons enfin que sur 779 scarlatines, soignées à l'hôpital d'Aubervilliers pendant l'année 1899, 29 sont

morts. Sur les 29 morts, 9 avaient du coryza purulent. Or, si nous consultons la statistique dressée par M. Roger, nous voyons que 6 autres malades sont morts d'urémie précoce, que 5 ont été emportés par une scarlatine maligne sans coryza purulent, 3 par une broncho-pneumonie, 2 par une urémie tardive, etc. On voit donc bien que le coryza purulent est la cause la plus fréquente de la mort dans la scarlatine.

Nous croyons devoir insister un peu sur le pronostic. Il nous paraît utile d'indiquer d'une façon précise le jugement qu'il faut porter en face d'une rhinite purulente.

Le pronostic est évidemment très sombre; toujours, il nous faudra rester sur une réserve prudente qu'il vaudra mieux exagérer, prévenir l'entourage de la gravité de la situation et lui faire craindre beaucoup l'issue fatale qui trop souvent nous donnera raison.

Dans les cas même de guérison, la scarlatine est toujours plus grave et les conséquences ne sont pas à oublier.

Nous avons indiqué combien souvent la rhinite purulente pouvait occasionner de lésions qui doivent la faire redouter : les otites presque fatales, les mastoïdites, les conjonctivites purulentes, les stomatites, les adénophlegmons, etc.

Il est évident que le coryza purulent n'est pas la seule complication pouvant causer ces infections secondaires. Mais assurément elles sont plus fréquentes avec lui, certaines mêmes, la conjonctivite purulente, la mastoïdite, ne se sont guère montrées que chez les malades qui avaient du coryza.

## EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

Il est prouvé depuis plusieurs années que le streptocoque est le microbe presque toujours trouvé dans les complications de la scarlatine. C'est un fait constaté par tous ceux qui on fait des recherches bactériologiques dans cette maladie.

L'examen bactériologique du pus de la rhinite, les ensemencements et les inoculations aux animaux que nous avons faits ont pleinement confirmé ce que nous avons prévu : le streptocoque produit dans la scarlatine aussi bien la suppuration des cavités nasales que les otites, les adéno-phlegmons, etc. Les ensemencements qui ont été faits sur gélose et bouillon nous ont montré un streptocoque dont les petits éléments parfois réunis deux par deux étaient le plus souvent groupés en chaînettes longues et recourbées. Mais le streptocoque, qui a pu suivant les cas produire la suppuration, les fausses membranes ou la gangrène, ne nous a pas semblé différer du streptocoque pyogène vulgaire.

Il s'est montré seul ou associé à d'autres microbes. Le plus fréquent a été assurément le staphylocoque dont le rôle ne nous a pas paru très important. Pourtant chez une de nos malades gravement atteinte et dont la scarlatine s'est terminée par la mort, les cultures faites sur agar

n'ont donné que de très nombreux staphylocoques. Faut-il accuser seulement ce microbe ? Faut-il croire, comme nous sommes tentés de le faire, que le streptocoque, encore ici agent pathogène, soit passé inaperçu ?

Une fois, nous avons cru reconnaître du pneumocoque, une inoculation faite à une souris blanche nous a montré que nous nous étions trompés.

Enfin deux fois seulement le coli bacille s'était joint au streptocoque et au staphylocoque.

Dans notre description, nous avons dit que, très souvent chez nos malades, la mort avait été occasionnée par une infection rapide généralisée. Nous avons pu en faire la preuve en examinant le sang pris dans une veine chez un malade mort dans ces conditions (observation III). Nous avons obtenu des cultures de streptocoques prouvant bien ainsi que l'organisme entier avait été envahi par le microbe.

Cette association de microbes pourrait faire croire que le streptocoque n'a pas été le seul à produire chez nos malades les graves accidents que nous avons signalés. Mais les inoculations, faites aux animaux, ont prouvé le peu d'importance qu'il fallait accorder au staphylocoque, montrant au contraire l'extrême virulence du streptocoque qui tua un lapin six jours après l'inoculation et un cobaye le lendemain de l'inoculation. Elles ont affirmé ainsi son action prédominante et presque exclusive.

Nous donnerons les résultats de l'examen bactériologique à la suite de chaque observation, mais, nous résumant dès maintenant, nous pouvons dire que sur quinze exa-

mens, nous avons noté 4 fois le streptocoque seul, une fois le staphylocoque seul, 8 fois le streptocoque associé au staphylocoque, 2 fois le streptocoque associé au staphylocoque et au coli bacille.

---

## DIAGNOSTIC

La scarlatine avec rhinite purulente a des caractères bien nets et bien précis permettant presque toujours de faire le diagnostic assez facilement. Nous pensons cependant qu'il est utile d'indiquer les affections avec lesquelles il est possible de la confondre.

On peut observer un écoulement par le nez dans la diphtérie, l'érysipèle, la morve et les sinusites.

Nous n'insisterons pas sur les angines pseudo-membraneuses avec coryza pseudo-membraneux. La ressemblance avec la diphtérie est si grande que le diagnostic pourra seulement se faire par l'examen bactériologique. Nous savons bien qu'on a prétendu que les angines pseudo-membraneuses étaient très rares au début de la scarlatine, nous le croyions aussi, mais elles ne sont pas impossibles et dans les cas semblables, il sera plus prudent de ne se fier qu'au microscope.

Une violente angine pultacée avec coryza purulent fait tout naturellement penser à la diphtérie. Nous comprenons qu'on puisse hésiter devant un malade qui subitement a été pris de frissons, de courbature, de fièvre et d'épistaxis, qui a de la dysphagie, des amygdales très volumineuses, une gorge recouverte d'enduits pultacés

des ganglions un peu gros et douloureux et un jetage nasal muco-purulent abondant.

Si l'éruption de la scarlatine n'est pas nette, elle peut passer inaperçue, on croit alors de plus en plus à la diphthérie et l'on pratique immédiatement une injection de sérum anti-diphthérique. L'éruption scarlatiniforme très nette le soir même ou le lendemain montrera alors l'erreur commise. Mais parfois l'état s'aggrave si rapidement que le malade meurt sans qu'on ait pu mettre de nom à la maladie, et c'est seulement ceux qui auront approché le malade qui pourront, en contractant à leur tour la scarlatine, servir à établir un diagnostic rétrospectif. N'est-ce pas l'histoire du petit malade dont nous allons donner l'observation.

#### OBSERVATION I (personnelle).

**Scarlatine. Rhinite purulente. Conjonctive purulente. Mort.**

N... âgé de 4 ans, souffrant depuis trois jours d'un mal de gorge, fut pris subitement le 1<sup>er</sup> mai 1899, de vomissements et de fièvre. Le même jour apparut une éruption sur le thorax, la face et les membres, un médecin appelé fit le diagnostic de scarlatine. Le même jour, l'enfant commença à avoir du coryza purulent et une conjonctivite purulente très marquée. Le 4, il fut pris de diarrhée abondante, fétide. Le 6. l'écoulement purulent par le nez était devenu assez abondant pour salir deux ou trois serviettes dans la journée. La mère le porta à l'hôpital Trousseau, et dès son entrée, on lui fit une injection de sérum anti-diphthérique.

Le 8 au matin, il mourut.

Nous donnons cette observation, bien que nous n'ayons pu voir le malade, mais à coup sûr il avait une scarlatine avec rhinite purulente, et la meilleure preuve, c'est que le jour même de sa mort, son frère Alphonse N... entra à l'hôpital d'Aubervilliers pour scarlatine avec coryza purulent. (observation XXIII).

Si l'examen bactériologique ne confirme pas la diphtérie qu'on avait supposée, on pourra confondre la scarlatine avec une infection généralisée, caractérisée par du jetage, une éruption polymorphe scarlatiniforme, par de l'albuminurie et des douleurs rhumatoïdes, symptômes que nous retrouvons dans la scarlatine maligne ; par un foie volumineux, de la diarrhée, une température très élevée, du délire et un état général très grave qui se termine par la mort au bout de 24 ou 48 heures. Le point de départ de cette streptococcie échappe, mais le streptocoque est là, se laissant découvrir partout, qui force à le mettre en cause.

## OBSERVATION II

Revue de Médecine, mai 1899.

Etude clinique sur quelques maladies infectieuses par M. Roger.

J'ai eu l'occasion d'observer avec mon excellent confrère Ad. Olivier un fait qui démontre bien l'importance et la gravité du coryza purulent dans la scarlatine. Un enfant allaité par sa mère, avait été atteint d'une affection essentiellement caractérisée par un coryza purulent et deux jours plus tard par un érythème scarlatiniforme. L'enfant mourut sans qu'on eût fait un diagnostic, on avait seulement constaté la présence du streptocoque, presque à l'état de pureté,

dans l'écoulement nasal. Trois jours plus tard, la mère était prise d'une scarlatine typique qui permettait ainsi un diagnostic rétrospectif.

Le coryza purulent ressemble beaucoup à la morve et M. Roger dans son article sur la morve dans le *Traité de médecine de Charcot et Bouchard* (1) écrit : « Le diagnostic avec le coryza purulent peut présenter certaines difficultés. Dans un cas que nous avons eu l'occasion d'observer récemment, un malade avait un jetage nasal surtout marqué à gauche avec gonflement œdémateux de la face. L'état général était très grave. La température oscillait entre 39° et 40°; la rate était hypertrophiée. Sur le corps on voyait une éruption erythémateuse.

Les recherches bactériologiques complétées par l'autopsie nous ont montré qu'il s'agissait d'une streptococcie. Le microbe avait d'abord atteint les fosses nasales, puis il avait provoqué la suppuration du sinus sphénoïdal et des méninges craniennes. En même temps il avait envahi l'organisme et déterminé une vraie septicémie. Le sang pris dans une veine pendant la vie donna des cultures de streptocoques. Il est certain que sans les recherches bactériologiques, le diagnostic aurait été impossible ».

Voici donc un malade qui entre à l'hôpital avec un jetage nasal si abondant que M. Roger pense aussitôt à la morve. L'examen bactériologique et les inoculations mon-

1. *Traité de médecine de Charcot et Bouchard*, page 707, Tome I, 2<sup>e</sup> édition.

trent qu'il ne l'a pas et très naturellement on le croit atteint de streptococcie. Nous donnons un peu plus loin l'observation complète de ce malade (obs. III), observation très intéressante puisque M. Roger, voulant, un an après, relire l'observation avant de nous la remettre pour notre thèse, s'aperçut aussitôt de l'erreur qu'il avait commise et reconnu la scarlatine avec rhinite purulente à laquelle il n'avait pas pensé. Cet homme sans aucun doute avait une scarlatine avec coryza purulent; scarlatine bien nette avec son angine du début, sa dysphagie, son éruption généralisée faite de petits éléments très abondants, scarlatine typique que le coryza purulent avait seulement empêché de reconnaître.

### OBSERVATION III

**Scarlatine. Rhinite purulente. Conjonctivite purulente. Mort.**

André G..., dessinateur, 21 ans, entre le 16 janvier 1898 à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers.

Depuis le jour de Noël, il était enrhumé, il toussait, avait du coryza, se sentait malade et n'avait pas d'appétit. Tous les jours, le malade restait au lit jusqu'à midi; le soir, il travaillait.

Le mardi, 11 janvier. — Il se lève à midi et pendant une visite qu'il était allé rendre, il est pris de lipothymie et rentre se coucher; il a des frissons, de la fièvre, de la céphalalgie et une courbature générale.

Le 12. — Dès le matin, il ressent un peu de douleur en avalant, la mastication est difficile. Le soir, il constate une

éruption sur les poignets et sur les pieds. Cette éruption est faite de petits éléments très abondants, presque confluents, pas de prurit, pas de douleurs dans les articulations. Le malade ne peut dire la date de l'apparition de l'éruption sur le tronc.

Le 16. — Il est transporté à 9 h. 1/2 du soir à Aubervilliers.

Le thermomètre marque 39°,8.

Le 17. — On constate une conjonctivite intense, le pus est si abondant, qu'il jaillit lorsqu'on soulève la paupière. Le front et le nez sont rouges, œdématiés, avec l'apparence de l'érysipèle. Le malade a du jetage et un liquide séro-purulent s'écoule par le nez à la pression ; le malade s'est aperçu de cet écoulement le 15. Il ne peut ouvrir la bouche qu'avec difficulté. Toute la muqueuse buccale est recouverte de mucus visqueux et si adhérent que la malade a beaucoup de peine à cracher.

La gorge ne présente rien de spécial ; on ne constate pas d'ulcérations sur la muqueuse buccale et pharyngienne. L'éruption scarlatiniforme se voit sur le tronc et la plus grande partie du corps. On trouve de petites macules très nombreuses, mais séparées de peau saine. Au poignet, l'éruption est un peu plus intense. Au cou de pied, elle est confluente, avec une teinte lie de vin, à aspect presque purpurique, mais elle disparaît par la pression. L'état général est très grave. Le malade tousse un peu. Le cœur est bon. On trouve quelques râles de bronchite disséminés dans les deux poumons. Douleur dans la fosse iliaque gauche. La rate est très grosse et douloureuse à la pression. Albuminurie très abondante.

Température matin 39°,7. Température soir 39°,6.

Le mardi 18, état moins typhoïde. L'éruption est moins marquée, sauf au cou de pied où elle est écarlate. L'œil est guéri, le pseudo-érysipèle a disparu. L'écoulement par le nez est moins abondant. Dans le nez, on aperçoit des croûtes noirâtres. La langue est sèche et la bouche est recouverte d'un mucus puriforme concrété. Constipation.

Pouls 140. Respiration 23. T. m. 39°. T. s. 40°.

Le mercredi 19.—L'état est grave, la température est à 40°,5; le malade s'affaiblit, il parle, raisonne juste, mais est très abattu; on lui fait une injection de 500 grammes de sérum artificiel.

A 3 heures, le thermomètre marque 41°. On donne un premier bain à 28° que le malade trouve bon et qu'il supporte bien. Le soir, la température est à 40°; il s'affaiblit peu à peu et meurt à 9 heures 1/2.

*L'examen bactériologique* avait montré du streptocoque. Le sang pris dans une veine pendant la vie donna des cultures de streptocoques.

*Autopsie.* — Le sang est poisseux et noirâtre.

Le foie pèse 1840 grammes. La surface est un peu décolorée, nombreuses taches blanches; quelques ecchymoses, à la face inférieure, elles sont peu nombreuses. La vésicule est remplie d'une bile bien colorée. A la coupe, le parenchyme est décoloré et jaunâtre surtout dans le lobe droit. La consistance est normale, pas d'abcès.

Le rein pèse 160 grammes, apparence normale, substance corticale un peu pâle.

La rate, 380 grammes, est volumineuse, pas trop molle; à

la surface il y a deux petites saillies qui correspondent à deux infarctus.

Le cœur est normal.

Aux poumons, il y a de petites ecchymoses superficielles.

Intestins : Les plaques de Peyer sont saillantes, les follicules clos sont volumineux.

Cerveau : Plaques purulentes d'aspect lardacé à la région supérieure et interne du lobe frontal gauche. Quelques plaques sur le lobe inférieur et moyen et sur le bord des deux lobes.

Le sinus sphénoïdal gauche contient du pus.

L'histoire si curieuse de ce malade est la preuve évidente de la difficulté qu'il peut y avoir à faire le diagnostic entre le coryza purulent et la morve d'abord, entre le coryza purulent et une streptococcie ensuite.

Quels sont donc les symptômes de la morve ?

Des frissons, de la céphalalgie, des nausées, une anorexie absolue, des épistaxis et des manifestations douloureuses au niveau des membres et particulièrement des articulations. Au bout de quelques jours, on voit généralement apparaître une éruption érysipélateuse, occupant la face, plus rarement les membres ; le nez est déformé, la lèvre supérieure est enflée et couverte de croûtes. Les paupières sont gonflées et laissent couler un liquide puriforme. En même temps que l'éruption et parfois avant elle, il y a un sentiment de gêne dans le nez et l'arrière-gorge, la sensation d'un obstacle obstruant les narines.

L'enchifrènement fait de rapides progrès, la voix est nasonnée, l'expiration par les fosses nasales devient sif-

flante, enfin le jetage nasal s'établit : c'est un écoulement abondant, souvent plus abondant par la narine gauche que par la droite, de matières muco-purulentes striées de sang et brunâtres s'attachant aux narines et aux lèvres et déterminant des excoriations sur les diverses parties.

Le malade expectore des matières muco-purulentes analogues à celles qui constituent le jetage. La fièvre est à 40° ou 41° (1). On est frappé de la ressemblance qu'il y a entre la rhinite purulente de la scarlatine et la morve.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer nous les retrouvons presque tous dans le coryza purulent grave. N'avons-nous pas chez notre malade (obs. III) une conjonctivite si intense que le pus jaillit lorsqu'on soulève la paupière? N'est-ce pas le même écoulement aussi abondant, écoulement muco-purulent, que nous observons dans les deux affections. Nous pouvons aussi retrouver dans la scarlatine les mêmes manifestations articulaires et la même éruption érysypélateuse de la face. Le front et le nez de notre malade, rouges et œdématiés, avaient l'apparence de l'érysipèle.

L'éruption généralisée manque seulement dans la morve.

Dans les cas très difficiles, l'examen bactériologique devra trancher la question.

L'écoulement purulent par le nez pourrait faire croire à une sinusite ; cependant dans la sinusite, l'écoulement est moins abondant et le pus très fétide ne sort guère en grande quantité qu'au moment où le malade se mouche. L'inflammation des sinus produit de plus une

1. Article *Morve*. *Traité de médecine* Charcot et Bouchard,

céphalalgie gravative, extrêmement pénible qu'on ne retrouve pas dans le coryza purulent.

Nous ne croyons pas qu'on puisse confondre le coryza purulent de la scarlatine avec l'érysipèle débutant par les fosses nasales. Bien que l'écoulement d'abord muqueux puisse devenir muco-purulent et très abondant, il y a des caractères bien nets qui différencient les deux affections. La plaque érisypélateuse, gagnant les joues et les lèvres, prend rapidement un cachet spécial qui ne permettra pas de la confondre avec l'œdème inflammatoire produit par le coryza.

Si nous laissons de côté la morve qui est une maladie rare et que nous n'aurons jamais peut-être l'occasion de rencontrer, nous pouvons dire que la scarlatine avec rhinite purulente est une affection qu'on doit reconnaître facilement même lorsque l'éruption ne s'est pas encore montrée très nettement.

Il faudra penser à la scarlatine, parce que ce jetage nasal lui est bien particulier, parce qu'il ne se rencontre nulle part avec la même intensité et qu'il est assez caractéristique pour permettre de prévoir une scarlatine encore mal déclarée et confirmer un diagnostic encore indécis.

## TRAITEMENT

Le coryza purulent doit être énergiquement combattu dès son apparition. Il faut :

1° Agir localement sur l'agent de la suppuration et diminuer, si possible, sa virulence.

2° Combattre une affection qui est purement locale et prévenir l'infection de l'organisme entier.

C'est dans ce but qu'on emploie les grands lavages antiseptiques des fosses nasales.

M. Roger emploie l'eau oxygénée dans son service de l'hôpital d'isolement de la Porte d'Aubervilliers ; elle a bien réussi chez plusieurs de nos malades. L'eau oxygénée est mélangée à un volume égal d'une solution de bicarbonate de soude à 4/1000. Le liquide est ainsi neutralisé et la solution n'est plus qu'à six volumes.

Les lavages sont faits à l'aide d'un bock placé à 50 ou 75 centimètres au-dessus du lit. Ils doivent être répétés trois ou quatre fois pendant la journée et au moins deux fois pendant la nuit.

On peut, après chaque lavage, insuffler dans les fosses nasales une petite quantité de poudre d'iodoforme qui a cependant l'inconvénient de pouvoir occasionner un érythème généralisée (observation XXIII).

Aussi préférons-nous introduire, au moyen d'un petit

tampon, un peu de pommade mentholée au 1/30 ou encore de la pommade à la résorcine. En même temps que les lavages du nez, il faudra toujours faire des lavages de la gorge.

Cette médication peut agir très rapidement. Chez un de nos petits malades, la suppuration avait presque entièrement disparu au bout de 36 heures. Mais généralement la suppuration ne diminue guère qu'au bout de trois jours. Le pus a alors meilleur aspect et n'a plus la mauvaise odeur du début.

Ces irrigations ont aussi l'avantage de dégager les fosses nasales en chassant tout le pus qui les remplit et en détachant les croûtes qui ferment l'entrée des narines.

Le cinquième ou le sixième jour l'écoulement a presque entièrement disparu. Parfois il est plus tenace, un léger suintement persiste pendant plus longtemps, on doit alors continuer les lavages, deux fois par jour seulement, matin et soir.

Le traitement local suffit dans les cas de coryza bénin. Mais, en présence d'une rhinite avec écoulement très abondant, il faudra lui associer un traitement général énergique : Bains, injections de sérum artificiel, caféïne, etc.

Malheureusement, le traitement n'agit pas toujours, il peut rester impuissant et le malade succombe sans qu'on ait pu diminuer l'intensité de l'écoulement. Chez plusieurs autres de nos malades qui sont morts, le jetage avait diminué dès les premiers lavages ; ils ont été emportés par une infection généralisée extrêmement rapide.

Les divers sérums anti-streptococciques n'ont jamais été essayés chez les malades atteints de rhinite qui ont

été soignés à l'hôpital d'Aubervilliers ; d'ailleurs Josias, dans le but de prévenir les lésions à streptocoque qui compliquent la scarlatine en a employé en 1896 dans 96 cas. Ni la marche de la maladie, ni l'apparition des symptômes n'ont été modifiées.

La prophylaxie de la rhinite purulente ne s'adresse qu'au malade atteint de scarlatine ; il faut chez lui surveiller le nez, et nous croyons, que par des irrigations nasales faites régulièrement pour maintenir les fosses nasales aseptiques, on pourrait souvent éviter la rhinite qui est en somme assez fréquente et assez grave pour qu'on puisse chercher à l'éloigner.

**Procédé Le Lorier pour lavages des fosses nasales et de la gorge.** — Les irrigations sont parfois pénibles chez les enfants indociles qui résistent et remuent. Souvent, elles nécessitent l'aide d'une personne qui maintient la tête du petit malade.

Le procédé très simple et très ingénieux imaginé par M. Le Lorier, interne à l'hôpital d'Aubervilliers, rend cette petite opération beaucoup plus facile et plus efficace. Il a de plus l'avantage de permettre de pratiquer en même temps les lavages de la gorge.

L'appareil se compose d'une sonde en caoutchouc de Nélaton percée à sa partie moyenne de trois petits trous qu'on pratique soi-même avec des ciseaux. La sonde introduite par le nez doit ressortir par la bouche, suffisamment pour que les trous se trouvent dans les cavités nasales, elle est ensuite adaptée au tuyau d'un bock ; le robinet

ouvert, le liquide s'écoule à la fois par les trois trous et par l'œil de la sonde.

On peut à volonté augmenter ou diminuer la pression du liquide en laissant ouverte l'extrémité de la sonde.

Pour les lavages de gorge, on tire légèrement la sonde du côté de l'orifice buccal.

Ce procédé est aujourd'hui employé à l'hôpital d'Auber-  
villiers dans tous les cas de coryza purulent.

## OBSERVATION IV

Scarlatine. Rhinite purulente, arthropathies. Otite double.

D... 29 ans, entre le 25 mars 1898 à l'hôpital d'Aubervilliers.

*Antécédents.* — A deux enfants bien portants, pas de fausses couches.

Soignée en ce moment aux Quinze-Vingts pour iritis et kératite interstitielle. Trait. mercuriel, amélioration.

Le 20 mars. — Mal de tête, catarrhe oculo-nasal.

Le 24. — Fièvre et éruption sur tout le corps; le 25, un médecin l'envoie à l'hôpital avec le diagnostic de rougeole.

Le 26. — Pas d'éruption, pas de desquamation. Etat général bon, le catarrhe nasal a disparu, rien aux poumons, langue bonne, pas d'angine. Régions sous-maxillaires et parotidiennes douloureuses. Température 38°, pouls 90.

Légère stomatite due au traitement mercuriel.

On arrête les frictions, Chlorate de potasse 4 grammes.

Le 28. — Diarrhée et nausées. Temp. 39°, 2.

Le 29. — Courbature générale, pas d'éruption.

Temp. 40°, 2.

Le 30. — Eruption de scarlatine généralisée, très intense, avec un piqueté hémorrhagique. Diarrhée. Albumine abondante. Vomissements. Pouls 136, pression 13.

Le 31. — Douleurs articulaires aux poignets et aux genoux; pouls 144, pression 14.

Le 1<sup>er</sup>. — Coryza purulent localisé à gauche intense, dyspnée, angine violente, diarrhée, agitation et délire.

Albumine 2 grammes 50, pouls 128. Pression 16 1/2.

Lavages et pommade mentholée, dans le nez.

Le 2. — Coryza toujours abondant. Albumine 4 gr. 50, pouls 108, pression 16.

Le 3. — Coryza amélioré, mais dysphagie très forte, gorge rouge, vernissée, remplie de mucosités épaisses et jaunâtres ; douleurs lombaires ; albumine très abondante ; pouls 122, pression 13.

Le 6. — Le coryza n'a pas encore disparu. La malade parle difficilement ; langue humide ; albumine à 50 cent. ; pression 14 1/2.

Le coryza disparaît au bord de quelques jours, mais le 12 avril, écoulement par l'oreille droite, puis le 20 par l'oreille gauche ; l'albumine disparaît, engorgement ganglionnaire sur le côté gauche du cou. Le 18, la malade sort.

## OBSERVATION V

**Scarlatine. Rhinite purulente. Otite double. Mort.**

Françoise J..., âgée de 24 ans, entre le 18 juin 1898 à l'hôpital d'Aubervilliers.

*Antécédents.* — Méningite à 7 ans 1/2, fluxion de poitrine à 9 ans ; a accouchée en mars 1893 d'un garçon bien portant.

Le 14 juin début par malaise et mal de gorge.

Le 15. — La malade ne peut se lever, dysphagie, cinq ou six vomissements, fièvre.

Le 16. — A l'hôpital Beaujon où on la transporte, on constate une angine avec éruption légère sur les mains, la malade est conduite à l'hôpital Andral.

Le 17. — Dysphagie, éruption sur le haut de la poitrine.

Le 18. — La malade est envoyée le soir à Aubervilliers.  
Température 40°,7.

Le 19. — Eruption légère, très pâle ; l'abdomen et les seins sont plus rouges que le reste du corps, placards rouges sur les mains ; douleurs articulaires aux poignets.

On constate du coryza; dysphagie aussi forte, gorge sèche. Langue rouge mal dépouillée, angine érythémateuse.

Mucus et dépôts pultacés sur les amygdales et le pharynx; sommeil agité. Albumine dans les urines ; pas d'embryocardie, pouls à 130.

Temp. matin 40° ; soir 40°,4.

On ordonne des bains.

Le 20. — Langue rôtie ; écoulement séro-purulent; très abondant par le nez ; poignet droit douloureux. Céphalée frontale et pariétale.

Bains. Lavages du nez à l'eau oxygénée, pommade au menthol.

Temp. matin 39°,2 ; soir 39°,3.

Le 21. — Délire. Ecoulement nasal très abondant, albumine, pouls 130.

Temp. matin 38°,6 ; soir 39°,5.

Lavages ; sulfonal 1 gramme ; bains.

Le 22. — La malade ne délire plus.

Temp. matin 39°,4 ; soir 40°,3.

Le 23. — Eruption miliaire sur les jambes.

Temp. matin 38° ; soir 40°.

Le 26. — Agitation et sub délire, voix nasonnée, langue sèche, ganglions rétro-maxillaires.

Pouls 128. Temp. matin 39° ; soir 40°,8.

Sérum, 400 grammes.

Le 27. — Ecoulement purulent par l'oreille gauche.

Sécheresse de la gorge ; urine un litre.

Pouls 127. Temp. m. 39°,8 ; soir 40°,4.

Le 28. — Nuit agitée délire ; peu d'albumine, urine 1 litre  
250. Adénite rétro-maxillaire, céphalée, état de stupeur.

Dépôt blanc jaunâtre sur le pharynx ; les deux oreilles coulent ; agitation et délire pendant toute la journée.

Pouls 124. Temp. mat. 39°,6 ; soir 40°,4.

Sulfonal, 1 gramme.

Le 29. — Râle depuis le matin, visage couvert de sueurs ; pas de réflexe cornéen ; l'écoulement purulent des deux oreilles a cessé depuis hier soir. Très peu d'albumine.

Temp. 41°,1.

Mort.

*Examen bactériologique.* — Les cultures faites le 20 juin ont montré du streptocoque.

*Autopsie.* — Foie dégénéré, 1.750 grammes, mou et brunâtre.

Reins, les deux : 380 grammes, subst. corticale brunâtre.

Rate, 235 grammes, molle.

Cœur, 410 grammes, mou et altéré.

Rien aux poumons, aux méninges et au cerveau.

## OBSERVATION VI

**Scarlatine. Rhinite purulente. Otite, abcès multiples.**

Louis T..., 10 ans, entre le 30 juillet 1891 à l'hôpital d'Aubervilliers, avec une éruption de scarlatine généralisée. On constate du coryza; agitation, délire. Temp. 40°2. Bains.

Le 31. — Eruption plus forte; dysphagie, angine érythémateuse, les amygdales énormes se touchent, ganglions gros et douloureux à l'angle de la mâchoire. Respiration très gênée; le malade fait entendre un bruit bucco-pharyngé en respirant. Frottement extra-cardiaque à la pointe. Pouls 120. T. m. 40° T. s. 40°2. Bains.

Le 1<sup>er</sup>. — Le délire a augmenté, il faut maintenir le malade avec des planches et une alèze. Ecoulement séro-purulent par le nez très abondant; albumine.

Pouls 112. T. m. 39. T. s. 39°3.

On injecte 150 grammes de sérum artificiel.

Le 4. — L'écoulement continue mais l'état s'améliore. Otite. T. m. 38°8. T. s. 38°4.

Le 16. — On constate un abcès à la face externe de la cuisse gauche.

L'enfant a successivement des abcès au niveau de l'omoplate, aux doigts, à la tête et au niveau des fausses côtes droites.

Le 11 septembre. — Tous les abcès qui ont été incisés et drainés sont guéris.

Le malade sort le 23 octobre.

OBSERVATION VII

Scarlatine. Rhinite purulente,

Victor K... âgé de 12 ans, entre le 19 août 1898 à l'hôpital d'Aubervilliers.

Le 15 août. — Début par mal de gorge, vomissements.

Le 16. — Eruption sur la poitrine et sur les jambes.

Le 19. — Il entre à l'hôpital; température 40°.

Le 20. — Eruption généralisée et intense, surtout aux membres inférieurs; dysphagie, langue humide et dépouillée. Angine érythémateuse, violente, ganglions douloureux à l'angle de la mâchoire. Par le nez, s'écoule un liquide séro-purulent; délire pendant la nuit; souffle mésosystolique à la pointe, un peu en dedans; pas d'albumine.

Pouls 124. T. m. 38°,8. T. s. 39°,4.

Bains toutes les trois heures; pommade mentholée.

Le 21. — Délire, langue sèche, l'écoulement séro-purulent par le nez est abondant, l'éruption persiste sur les membres et le tronc. Le cou commence à desquamer.

T. m. 38°2. T. s. 38°8.

Le 22. — Etat très amélioré; le malade a dormi un peu. Ganglions volumineux à l'angle des mâchoire.

T. m. 37°9. T. s. 38°2.

Le 23. — Desquamation abondante; croûtes de vésicules d'herpès aux commissures labiales.

T. m. 37°8; s. 38°2.

Le malade sort guéri le 18 septembre 1898.

## OBSERVATION VIII

### Scarlatine. Rhinite purulente.

Gl... V..., âgée de 16 ans, entre le 2 septembre 1898 à l'hôpital d'Aubervilliers. La malade a une angine depuis trois jours, mais les aliments passent assez bien. Le cou est raide, empâté et difficile à mouvoir.

Rien aux oreilles ; sur la face antérieure du tronc, légère éruption ; pas de diarrhée. Langue blanche saburrale, rouge sur les bords et à la pointe.

Adénopathie sous-maxillaire peu perceptible au toucher, mais assez douloureuse. On constate une angine érythémateuse peu intense, pas de fausses membranes.

Écoulement nasal purulent, jaunâtre, depuis le matin ; pas de toux. Au cœur, systole vibrante et bruyante. Pas d'albumine.

Pouls 120. T. s. 40°,4.

Le 3. — Éruption typique de scarlatine.

T. m. 38°,6. T. s. 39°,2.

Le 5. — Hier soir, le thermomètre est remonté à 40°. L'éruption très nette est généralisée. La dysphagie persiste. La langue est dépouillée, rouge sur ses 2/3 antérieurs. L'exanthème sur le voile du palais et la luette persiste ; ganglions aux angles de la mâchoire. Sommeil bon. L'écoulement par le nez continue. Au cœur, un souffle méso-systolique un peu en dedans de la pointe. Traces d'albumine.

T. m. 38°,6. T. s. 39°,3.

Le 11. — La malade va très bien, le thermomètre marque m. 36°,9, s. 37°,3.

Elle sort le 9 octobre.

## OBSERVATION IX

**Scarlatine. Rhinite purulente. Ictère. Mort le dixième jour.**

Julie L..., 19 ans, entre à l'hôpital d'Aubervilliers le 14 novembre 1898.

Le 10 novembre. — Début par mal de gorge très violent, impossibilité d'avaler ; vomissements. La malade, sans pouvoir préciser la date, a remarqué qu'elle était rouge sur le corps, et principalement sur les bras.

Dès le premier jour, elle a commencé à avoir un écoulement par le nez.

Le 14 novembre. — A son entrée, état général très grave, agitation et délire. De la narine droite coule abondamment un liquide purulent. La respiration est gênée et bruyante, comme s'il y avait un obstacle dans le naso-pharynx.

La langue pâteuse est dépouillée sur les bords.

Le voile du palais est abaissé et touche le dos de la langue ; on ne voit pas le fond du pharynx. Le voile et les piliers sont rouge-cramoisi.

Sur le corps, léger piqueté rouge, surtout abondant au cou et à la partie supérieure de la poitrine.

Bruits du cœur distincts, mais un peu mous, pas de souffles. Le foie est volumineux et déborde les fausses côtes. La rate est percutable sur deux centimètres.

N'a pas uriné depuis hier.

Température 39°,8, pouls 124.

Le 16. — Teinte ictérique, nuit agitée, écoulement par le nez.

Température matin 40°, le soir 40°,8.

Injection de sérum artificiel, 300 grammes.

Le 17. — L'état s'aggrave, l'ictère s'accroît, pigments dans l'urine.

L'écoulement nasal est toujours abondant; il a une teinte jaune.

Température matin 40°,1, soir 40°,8.

Le 18. — Diarrhée très abondante.

Injection de 200 grammes de sérum.

Température matin 40°,6, soir 40°,8.

Le 19. — L'état est de plus en plus mauvais. Le cœur est à peine perceptible, les bruits ne sont plus séparés. Gros râles dans la poitrine. Diarrhée verte très abondante. La malade a des crises d'étouffement pendant lesquelles elle tire la langue hors de la bouche, en faisant des efforts, comme si elle voulait vomir. Elle semble souffrir des articulations; œdème du poignet.

Température 40°,9, pouls 153.

Le 20. — Mort (pas d'autopsie).

## OBSERVATION X

**Scarlatine. Angine pseudo-membraneuse. Coryza purulent, Mort.**  
(Moureyre, thèse de Paris, 1899).

Marie L..., âgée de 30 ans, domestique, entre à l'hôpital d'Aubervilliers le 30 décembre 1898, pour scarlatine. La malade n'a pas présenté de maladies antérieures, elle est forte-

ment constituée. Dans la maison qu'elle habite, un garçon de 7 ans est atteint de scarlatine depuis le 25 décembre.

Début le 27 décembre au soir par frissons, mal de gorge et deux vomissements pendant la nuit.

Le 28. — Elle garde le lit, sensation de fièvre, de courbature générale.

Le 29. — Eruption constatée sur les bras, le sommeil est agité, elle a des bourdonnements d'oreille qui persistent jusqu'au lendemain.

Le soir du 30 décembre, température 40°,4.

Le 31. — L'éruption est généralisée, mais régulière, elle manque par places ; elle est peu nette sur l'abdomen et plus marquée sur les jambes.

La déglutition est douloureuse. Langue dépouillée, sèche. Angine rouge, s'étend sur tout le pharynx. Gêne respiratoire à cause d'un coryza à droite et en arrière. Souffle respiratif.

Un peu d'albumine.

Température mat. 40°,4, soir 40°.

Le 1<sup>er</sup> janvier. — Eruption généralisée, tremblement des mains. L'angine gêne la parole. Langue sèche et coryza. Adénite angulo-maxillaire et cervicale. Grande agitation.

Température mat. 40°, soir 40°, bains à 28°.

Le 2. — L'éruption a pâli. Adénite. Ouvre mal la bouche. Coryza avec écoulement séro-purulent par l'orifice antérieur des fosses nasales.

On pratique difficilement des lavages de la gorge et du nez. Pommade mentholée. Bains à 25°.

A 2 heures sérum artificiel 300 grammes.

Le pouls est à 132. Injection de caféïne.

Température matin 40°. Le soir 40°,4.

Dans la nuit, pas de délire appréciable.

Le 3. — Le cou est moins tuméfié, mais les ganglions sont gros. Ecoulement muco-purulent par le nez, Respiration régulière. Rejette par le nez une partie du lait ou de l'eau de Vichy qu'elle boit. Urine sous elle. Dort peu après le bain.

Pouls 136. Température matin 38°,7, Soir 39°.

Sérum 300 grammes. Injection caféïne, pulvérisations phéniquées.

Le 4. — Elle boit peu. Nouvel exanthème sombre sur le thorax, il manque sur les jambes.

Abdomen ballonné douloureux à la pression.

Exulcérations sur les lèvres. Les ganglions sont gros et douloureux aux angles de la mâchoire. Ouvre la bouche difficilement. Rejette par expuition beaucoup de muco-pus et des fausses membranes qu'on peut voir sur le voile du palais. Torticolis à gauche.

L'écoulement purulent par les narines a diminué. Respiration régulière peu fréquente.

Pouls 140. Comme elle perd ses urines, on en obtient à l'aide du cathétérisme, pas d'albuminé.

Température matin et soir 40°,2.

Dant la nuit, elle a des étouffements.

Le 5. — Reste immobile, elle comprend les questions qu'on lui pose, mais la parole est douloureuse et elle ne répond que par des signes de tête.

La langue et la cavité buccale sont très sèches. Elle garde de grosses masses ganglionnaires cervico-faciales. Un lavage de gorge fait sortir des paquets de fausses membranes qui ne se dissolvent pas dans l'eau. Elle avale de l'eau bouillante et des mucosités pendant le lavage.

Le coryza a diminué.

La respiration est plus fréquente qu'hier. Les bruits du cœur sont distincts. Perd ses urines.

Pouls vibrant 152. Températ. Matin 41°.4. Soir 39°.6.

Deux piqûres de caféine. Pulvérisations thymolées. Nuit agitée, murmure des mots incompréhensibles.

Le 6. — On voit encore sur le thorax un érythème sombre. Les mains s'agitent. Respiration régulière et nasale. Boit plus facilement.

Pouls 136. Température matin 39°.6. Soir 39°.9.

Caféine. Lavages de gorge et pulvérisation thymolée.

Le 7. — Relativement calme. Ventre ballonné. Ne peut pas tirer la langue. Rejette des fausses membranes dans un vomissement bilieux.

Respiration plus rapide, 52. Le bruit trachéal gêne l'auscultation. Elle boit avec rage, est couverte de sueurs. Pupilles dilatées, ne réagissant plus à la lumière.

Pouls 160. T. matin 38°.4, soir 39°.4.

700 grammes de sérum artificiel, caféine, lavement.

Le 8. — Le matin à 7 heures. T. 42°.

A 8 heures, au milieu d'un lavage de gorge, elle se cyanose et meurt.

*Examen bactériologique.* — L'examen direct du mucus au microscope et les cultures révèlent des streptocoques associés à des cocci en amas.

Il n'y a pas de bacilles de Loeffler.

*Autopsie.* — Foie 1440 grammes. Taches ecchymotiques sous-cutanées. Foie gros. Taches décolorées à sa surface. Consistance molle, avec des îlots jaunâtres dégénérés.

Rate, 190 grammes; sous sa capsule, quelques îlots de tissu plus rouges, indurés.

Ganglions mésentériques gros.

Pancréas sain.

Poumons. — Quelques adhérences pleurales; à droite foyer de broncho-pneumonie à la base et au lobe moyen. Le poumon gauche est sain.

Cœur. — Les bords de la valvule mitrale sont un peu épaissis et un peu rouges, sans lésion nette d'endocardite. Plaques d'athérome sur l'aorte.

Rein. — 150 grammes. Substance corticale légèrement blanche.

Utérus de multipare.

## OBSERVATION XI

**Scarlatine. Rhinite purulente. Otite double.**

Georges V.... Âgé de 7 ans, entre le 4 février 1899, à l'hôpital d'Aubervilliers.

Début le 31 janvier par des vomissements, de la céphalalgie et mal de gorge.

Le 2. — L'éruption se montre.

Le 4. — Il entre à l'hôpital; l'éruption est typique, mais pas très intense, pas d'éruption au visage. L'enfant respire mal et par la bouche seulement, le nez est bouché. On constate un écoulement muco-purulent par la narine droite; les lèvres sont rouges et tuméfiées. La salive s'écoule par la bouche. La langue est bien dépouillée. Les amygdales sont très rouges, très tuméfiées. Le cou est très douloureux à pression, on constate la présence de ganglions aux deux an-

gles de la mâchoire. Pas d'albumine dans l'urine. Rate, foie et cœur normaux.

Température, soir, 40°1.

Lavages du nez.

Le 5. — L'angine est toujours aussi forte et la gorge toujours dans le même état. La salive s'écoule toujours par la bouche, l'écoulement par le nez continue. Les ganglions de l'angle de la mâchoire sont toujours douloureux.

Température, 39° le matin, 39°8 le soir.

Le malade a eu successivement une otorrhée gauche, puis droite. L'écoulement nasal s'est arrêté au bout de quelques jours.

Il sort le 16 mars bien remis, mais conserve une légère surdité.

## OBSERVATION XII

**Scarlatine. Rhinite purulente. Broncho-pneumonie. Mort.**

E. N...., 20 ans, receveuse de la gare de l'Est est amenée à l'hôpital d'Aubervilliers. La malade entre le 3 mai 1899, le soir, avec un délire assez fort ; elle ne peut donner aucun renseignement. Temp. 39°2.

Le 4. — La malade présente une éruption scarlatiniforme généralisée ; la langue est très rouge sur les bords. On constate un coryza avec écoulement, par les deux narines, de pus jaunâtre fétide extrêmement abondant ; pas de conjonctivite. La malade ne respire que par la bouche et la dyspnée est assez violente.

A l'auscultation, on trouve à gauche et en arrière un petit foyer de râles sous-crépitaux.

Albumine dans les urines en grande quantité.

Le délire est plus tranquille, et la malade peut répondre aux questions qu'on lui pose.

L'état est très grave.

Le pouls est à 148, la température, le matin à 37°8, monte le soir à 40°.

Bains toutes les trois heures. Lavages de la gorge et du nez à l'eau oxygénée ; pommade mentholée.

Le 5. — Les lavages ont été faits, pendant la nuit ; le délire continue. Le foyer de râles sous-crépitaunts à gauche, s'est étendu. Les bruits du cœur sont sourds, mais distincts. Le pouls est très faible, le coryza purulent est toujours aussi abondant. A cinq heures du matin, on injecte à la malade 150 grammes de sérum artificiel.

A neuf heures, on lui fait une injection de caféine.

L'haleine dégage une odeur caractéristique d'acétone, et l'urine avec le perchlorure de fer donne une belle coloration rouge de vin de Bordeaux.

Peu d'albumine dans l'urine, un peu de sucre.

La température à 40°.

Les lavages du nez se font régulièrement, on continue la pommade mentholée.

A une heure de l'après-midi, la malade meurt sans avoir rien présenté de spécial.

Pas d'autopsie.

*Examen bactériologique.* — Les cultures faites avec le muco-pus du nez donnent du streptocoque et du staphylocoque.

Le 10 mai. — On inocule sous la peau d'un cobaye, pesant

340 grammes, un centimètre cube d'une culture pure de streptocoque. Il meurt le lendemain, 11 mai.

Le même jour, on inocule sous la peau d'un lapin, pesant 1.705 grammes, un centimètre cube d'une culture pure de staphylocoque. Il meurt le 16 mai, six jours après.

### OBSERVATION XIII (Personnelle).

#### Scarlatine. Rhinite purulente.

Alice B..., âgée de 7 ans, entre le 20 mai 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers.

Début inconnu, la malade ne donne aucun renseignement.

A l'examen, on trouve une éruption de scarlatine généralisée, assez nette. La langue est dépouillée, la gorge est rouge, les amygdales sont tuméfiées, les ganglions rétro-maxillaires sont douloureux ; au cœur, souffle méso-systolique à l'artère pulmonaire ; rien aux poumons ; pas d'albumine ; pas de diarrhée.

Température 39°3.

La malade ne présente rien de particulier les jours suivants.

Le 24. — On constate un écoulement purulent par le nez, c'est du muco-pus jaune, un peu fétide.

Adénopathie cervicale à gauche. La température, qui la veille était à 37°1, remonte brusquement.

Température le matin à 38°7, le soir 38°8.

Lavages du nez et de la gorge à l'eau oxygénée ; pommade à la résorcine.

Le 25. — Dépôt blanchâtre sur l'amygdale droite.

L'écoulement purulent par le nez n'a pas diminué. La lèvre supérieure est excoriée et très gonflée.

Le 26. — L'écoulement est aussi abondant ; on continue les lavages et la pommade.

Le 27. — L'écoulement continue, mais semble diminuer et cependant l'enfant est abattue.

Température matin 39°1, le soir 40°1.

Le 30. — L'enfant est somnolente, abattue. Elle respire difficilement et fait entendre une sorte de ronflement à l'inspiration et à l'expiration, la bouche, toujours entr'ouverte, contient des viscosités purulentes, la voix est voilée, toux rauque. Cependant l'écoulement diminue. L'entrée des narines et la lèvre supérieure sont recouvertes de croûtes noires. Lavages et pommade à la résorcine.

Le 31. — L'état de la petite malade est stationnaire.

L'écoulement diminue de plus en plus. Il ne reste plus qu'un léger suintement.

Le 1<sup>er</sup>. — L'écoulement a presque disparu. La desquamation est assez abondante. L'enfant est toujours somnolente, étrangère aux choses qui l'entourent ; léger cornage indiquant qu'il y a un peu d'obstruction trachéale.

On continue encore les lavages qui sont bien supportés. T. 37°9.

Le 5 juin. — L'écoulement n'a pas encore complètement disparu ; la gorge est encore un peu purulente, léger cornage. L'enfant va beaucoup mieux.

Le 7 juin. — Rien dans la poitrine. Le coryza a disparu. On cesse les lavages.

Le 13 juin. — L'enfant va très bien et est complètement rétablie.

Le 28 juin. — Elle sort complètement guérie.

*Examen bactériologique.* — Le 26 juin, le pus du nez est semé sur sérum et sur bouillon.

Le 27. — On constate :

1° Dans les colonies sur sérum, du staphylocoque et de nombreux cocci.

2° Dans les colonies sur bouillon, du streptocoque et des cocci.

#### OBSERVATION XIV (personnelle)

**Scarlatine. Rhinite purulente. Otite.**

Alice W..., âgée de 15 mois, entre le 4 juin 1899, pour scarlatine, à l'hôpital d'Aubervilliers.

Contage. — A un frère qui a été atteint, il y a quinze jours, de scarlatine assez bénigne, sans complications.

Le 28 mai. — A eu de la diarrhée, quelques vomissements et refusait de têter.

Le 29 mai. — L'éruption s'est montrée généralisée ; la mère a constaté un écoulement purulent par le nez, écoulement très épais, jaune, fétide et si abondant que les oreillers étaient salis entièrement par le pus ; l'enfant respirait seulement par la bouche ; la respiration était gênée et très bruyante.

Un médecin fut appelé et fit le diagnostic de scarlatine ; le jour même, la mère est prise presque subitement d'une éruption scarlatiniforme.

Le 30. — L'enfant est très abattue, la respiration est de plus en plus difficile et l'écoulement a augmenté depuis la veille.

Le 4. — La mère et l'enfant sont transportées à l'hôpital d'Aubervilliers où elles sont au pavillon 3.

L'éruption n'a pas complètement disparu sur le dos ; la gorge est très rouge avec un exsudat blanchâtre sur les amygdales qui sont très volumineuses ; l'enfant respire mal et fait entendre une sorte de ronflement à l'inspiration et à l'expiration. Rien aux poumons.

Par le nez s'écoule du muco-pus en grande abondance, fétide, irritant la lèvre supérieure ; le nez est gonflé et rouge, léger catarre oculaire, ganglions rétro-maxillaires gros et un peu douloureux. Pas d'otite. Albumine dans les urines.

Température 40°. Abattement marqué.

On ordonne 4 lavages à l'eau oxygénée, trois pendant la journée, un seulement pendant la nuit et des insufflations de poudre d'iodoforme.

Le 5. — Le nez ne coule presque plus. Quelques petites croûtes à l'entrée des narines. Dyspnée, pas de stomatite.

La gorge se déterge et la desquamation commence.

Trois lavages à l'eau oxygénée et pommade à la résorcine.

Le 6. — L'écoulement par le nez a complètement disparu.

La respiration est plus calme. Mieux très sensible.

La température est à 37°2.

On remplace l'eau oxygénée par l'eau boriquée, deux fois par jour ; pommade à la résorcine.

Le 7. — L'enfant va bien, elle prend très bien le sein.

L'écoulement n'a pas reparu.

Le 8. — Le mieux s'accroît. On supprime les lavages du nez.

Le 10. — Otite gauche.

Le 17. — L'otite a disparu.

Le 1<sup>er</sup> juillet. — Elle sort sur la demande de sa mère.

#### OBSERVATION XV (Personnelle).

##### Scarlatine. Rhinite purulente. Otite.

Jeanne D... Agée de 7 ans 1/2 entre le 21 juin 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers.

Contage inconnu, début le 14 juin par une courbature générale, de la céphalée, des picotements dans la gorge et un peu de douleurs à la déglutition. Dès ce jour, le nez est un peu embarrassé, la voix légèrement nasonnée. Le soir apparaît une éruption formée de larges plaques rosées sur les cuisses et sur le ventre.

Un médecin appelé, fait le diagnostic de fièvre urticaire.

Le 15. — Le cou gonfle beaucoup et la déglutition est devenue impossible. Le nez coule un peu.

Le 17. — Céphalalgie intense, la malade a quelques vomissements ; catarrhe nasal abondant.

Le 19. — Elle commence à ressentir de vives douleurs dans les oreilles.

Le 20. — Elle entre à l'hôpital, on constate une éruption très nette de scarlatine, assez foncée sur les cuisses et sur les jambes, très pâle sur le reste du corps. La langue est dépouillée et rouge. La malade se plaint beaucoup de la gorge. Les amygdales et le bord droit de la luette sont recouverts d'un exsudat jaune verdâtre ; ganglions gros et douloureux à l'angle de la mâchoire.

On constate un écoulement nasal assez abondant de pus jaunâtre, fétide. La lèvre supérieure est rouge gonflée et

excoriée par le pus qui s'écoule constamment ; dyspnée légère, la respiration ne se fait que par la bouche.

Rien aux poumons. Les deux oreilles sont très douloureuses ; pas de diarrhée, pas d'albumine, pas de délire

La température est à 39°8. La malade est un peu abattue.

On commence immédiatement les lavages du nez et de la gorge à l'eau oxygénée. On les continue pendant la nuit, pommade au menthol.

Le 21. — L'éruption est rose sur les bras, et rouge très foncé sur les jambes et sur les cuisses. La gorge est très rouge et vernissée, mais l'exsudat a disparu. Les amygdales sont très volumineuses et ne laissent entre elles qu'une petite fente ; la malade éprouve une assez grande gêne pour respirer. Il semble que l'écoulement par le nez est moins abondant ; il sent moins mauvais. La lèvre supérieure est moins gonflée ; les ailes du nez sont très rouges et l'entrée des narines est recouverte de croûtes ; la bouche est remplie de viscosités purulentes que l'enfant crache très difficilement. Ecoulement purulent par l'oreille droite.

Au cœur, on trouve un souffle méso-systolique très fort à la pointe. Quelques traces d'albumine dans l'urine. L'état s'améliore un peu.

Température matin 39°. Soir 38°,8.

On continue les lavages et la pommade au menthol.

Le 22. — L'éruption a pâli, l'écoulement a diminué.

Le 23. — La desquamation commence au cou. La dysphagie a disparu complètement et le nez coule beaucoup moins. Il faut presser sur les narines pour faire sortir le pus vert et épais. Les yeux sont larmoyants. La respiration bruyante et ronflante se fait difficilement. Le nez est encore trop encom-

bré pour laisser passer l'air. La langue est rouge et humide; ganglions rétro-maxillaires gros et douloureux. L'enfant tousse un peu et crache le pus qui vient du nez. Rien aux poumons, pas de diarrhée. L'état général est sensiblement meilleur.

Température 39°,1.

Le 24. — L'écoulement a beaucoup diminué, mais l'orifice des fosses nasales est très encombré de croûtes épaisses et noirâtres. La respiration se fait un peu par le nez. La malade est gaie. On cesse les lavages pendant la nuit.

Température 38°,9.

Le 25. — L'écoulement a presque entièrement disparu, mais l'oreille droite suppure beaucoup.

Le 26. — L'écoulement par le nez a cessé; l'oreille droite coule toujours et l'apophyse mastoïde gauche est douloureuse.

On ne fait plus que deux lavages du nez par jour. Pommeade mentholée.

Le 27. — Les deux oreilles coulent.

Le 29. — On cesse les lavages du nez. La malade est guérie.

Elle sort le 24 juillet.

*Examen bactériologique.* — Les ensemencements, faits le 22 juin sur bouillon et sur gélose, donnent des colonies de streptocoques et de staphylocoques. Les streptocoques sont groupés en chaînettes assez longues.

OBSERVATION XVI (personnelle).

Scarlatine. Rhinite purulente. Spasme phréno-glottique. Tubage.  
Mort.

Pierre T..., âgé de 13 mois, entre le 28 juin 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. La mère de l'enfant est déjà, depuis le 25 juin, au Pavillon 3 pour scarlatine. L'enfant est élevé au sein, mais la mère, en partant pour l'hôpital, avait laissé son enfant chez ses parents.

On ne connaît pas le début exact de la maladie.

Température 38°,6.

Le 29. — On trouve une éruption très nette de scarlatine, elle est généralisée et plus marquée sur le ventre et aux jambes. Rien à l'auscultation.

T. matin 38°8, soir 38.

Le 30. — On constate du coryza assez abondant. Le pus s'écoule constamment par les deux narines jaunâtre, pas épais et pas trop fétide. On fait le matin à 11 heures, un premier lavage des fosses nasales à l'eau oxygénée, à l'aide d'une sonde de Nélaton perforée à sa partie moyenne. L'enfant supporte le lavage sans incident. Pommade mentholée.

La respiration est en ce moment assez régulière. Le pouls est assez bon. On ordonne des bains à 30°.

Temp. 39°,6.

Le soir, à 7 heures, la température est à 40°. L'écoulement par le nez est très abondant, l'enfant a une respiration pénible, comparable à des sanglots répétés. De temps à autre, il y a des pauses de courte durée. Il semble qu'il existe un obstacle au niveau de la glotte.

Le diaphragme se contracte violemment. Il y a un tirage régulier. De temps à autre, l'enfant respire facilement et librement. On continue les lavages du nez.

A 9 heures, la respiration est plus pénible, l'enfant est cyanosé. Le pus s'écoule toujours en abondance par le nez ; la bouche, que le petit malade ouvre difficilement, est remplie de viscosités purulentes. La lèvre supérieure est rouge et gonflée.

La respiration se fait de plus en plus mal, on pratique le tubage pendant lequel le larynx se contracte d'une façon spasmodique et énergique. Après le tubage, la respiration garde les mêmes caractères ; les spasmes du diaphragme continuent.

A 4 heures 1/2 dans la nuit, on retire le tube.

L'enfant meurt quelques instants après, progressivement asphyxié.

L'enfant n'était pas rachitique ; la mère est nerveuse et très impressionnable.

Pas d'autopsie.

## OBSERVATION XVII

**Scarlatine. Rhinite purulente. Mort le sixième jour.**

Mathias M..., âgé de 11 ans, entre le 18 mai 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers.

Contage inconnu.

Le 15 mai. — Début par frissons, mal de gorge, déglutition pénible. Région rétro-maxillaire sensible à la pression.

Le 16 mai. — Insomnie, quelques vomissements.

Le 18 mai. — Il entre à l'hôpital avec une éruption de

scarlatine. On constate un coryza purulent très abondant. Anorexie, foie volumineux débordant de deux travers de doigt les fausses côtes ; abdomen un peu sensible à la pression ; la température est à 39°,6 le matin, à 40° le soir. Bains toutes les trois heures.

Lavages du nez et de la gorge à l'eau oxygénée.

Le 21 mai. — Mort.

### OBSERVATION XVIII

**Scarlatine. Rhinite purulente, broncho-pneumonie. Spasmes de la glotte. Mort.**

Eugénie D..., âgée de 23 mois, entre le 22 mai 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. A eu, il y a quinze jours, une rougeole qui a duré 9 jours et s'est terminée sans complications. Parents bien portants.

Le 17 mai, a commencé à avoir mal à la gorge. Un médecin l'a envoyée au bastion 29. Pas de vomissements, pas de diarrhée.

Le 19. — Injection de sérum anti-diphtérique au bastion.

Le 20. — Apparition d'une éruption rosée sur tout le corps.

Le 22. — Elle entre à l'hôpital ; le soir, température 39°.

Le 23. — Eruption rosée sur la poitrine ; sur les jambes et les bras, macules violacées. La langue est saburrale et rouge sur les bords ; l'haleine est fétide.

La bouche et le pharynx sont remplies de mucosités purulentes. Les amygdales et la luette, rouges, œdématiées sont recouvertes d'enduits pultacés.

On constate un coryza purulent très intense. Selles diarrhéiques jaunes verdâtres ; pas d'albumine.

Le 24. — Le coryza est aussi abondant, on commence les lavages de la gorge et du nez à l'eau oxygénée, pommade mentholée.

Temp. 39°1.

Le 25. — L'état est le même, on continue les lavages.  
Temp. 39° matin.

Le 26. — Après le deuxième lavage, l'enfant a eu du spasme de la glotte. Il a rendu un ascaride par l'anus.

Le 29. — Les lavages sont bien supportés.

L'écoulement étant très abondant, on a fait cinq lavages. Au cinquième, l'enfant a présenté des accidents d'asphyxie très menaçants, il est devenu subitement violacé et ne respirait qu'avec de très grandes difficultés. A l'auscultation on trouve une diminution très nette du murmure vésiculaire à droite ; on suspend les lavages de la gorge ; on les remplace par des attouchements avec un collutoire boraté.

Dans la soirée, l'enfant présente de nouveaux accidents d'asphyxie à la fin d'une tétée ; l'enfant se remet un peu, mais reste haletant. Les lèvres sont violacées et la respiration très difficile.

L'état est très inquiétant. On arrête immédiatement les tétées avec l'intention de les remplacer par des gavages, mais l'enfant succombe deux heures après, avec les mêmes phénomènes asphyxiques.

Température matin 37°8. Le soir 38°1.

*Autopsie.* — Pus dans le larynx. Les deux poumons présentent des foyers de broncho-pneumonie.

Le foie pèse 580 grammes. Il a un aspect blanchâtre.

Les reins, 55 grammes, sont violacés.

Rate, 80 grammes, consistance ferme.

OBSERVATION XIX (Personnelle).

Scarlatine. Rhinite purulente. Mort le septième jour.

Marie C..., âgée de 4 ans 1/2, entre le 21 juin 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers, amenée par une religieuse de l'orphelinat où elle se trouvait.

Le contagé est inconnu.

Le 18 juin. — Elle a eu des vomissements, de la céphalalgie, un mal de gorge avec une dysphagie assez forte; pas d'épistaxis.

Le 19 juin. — Apparition de l'éruption, si les renseignements que nous pouvons avoir sont exacts.

Le 21. — Elle entre à l'hôpital, et ce qui frappé tout d'abord c'est la figure un peu bouffie, presque entièrement recouverte de pus jaune clair et fétide. Le pus s'écoule par le nez avec une extrême abondance.

L'éruption très nette est constituée par de larges taches rouges assez foncées, recouvrant le tronc et les membres.

La respiration difficile, très bruyante, se fait uniquement par la bouche; le nez est complètement bouché; on constate un léger catarrhe oculaire; rien du côté des oreilles.

L'enfant est très agitée, elle veut descendre de son lit, elle comprend bien les questions qu'on lui pose, mais ne répond que par des signes de tête.

La langue est saburrale, et rouge sur ses bords. La gorge est très rouge, pas de fausses membranes; les amygdales volumineuses, fermant presque complètement l'entrée de la gorge, sont recouvertes d'un enduit purulent jaunâtre; l'haléine est fétide et les ganglions rétro-maxillaires sont engorgés; pas de diarrhée.

Aux poumons on ne trouve rien, l'enfant cependant tousse et essaie parfois de cracher le pus qui du nez retombe dans la gorge. Rien au cœur. Quelques traces d'albumine dans l'urine.

Dès son arrivée, on fait un lavage de la gorge avec de l'eau oxygénée d'abord, de l'eau phéniquée ensuite et un lavage du nez avec de l'eau oxygénée seulement; le nez est entièrement bouché, et l'eau ne ressort pas par l'autre narine. Après chaque lavage, on introduit de la pommade au menthol.

Le thermomètre marque 39°6, soir.

On fait un lavage du nez toutes les trois heures.

Le 22. — L'éruption a un peu pâli, mais l'écoulement par le nez est aussi abondant. Température m. 39°6, s. 39°8.

Pendant la nuit la malade a eu du délire, ce matin elle est abattue et se plaint de la tête.

Les lavages ont été faits régulièrement pendant la nuit.

Le 23. — Le coryza semble un peu moins abondant, mais le pus s'écoule encore constamment du nez, tachant l'oreiller et couvrant les joues. Le pus est jaunâtre, pas très épais, moins fétide que le jour de l'entrée.

La respiration est extrêmement pénible, les ailes du nez battent à chaque mouvement respiratoire, la bouche toujours entr'ouverte laisse couler un liquide purulent et visqueux. L'entrée des narines est rouge et excoriée, les lèvres sont tuméfiées, surtout la lèvre supérieure; aux commissures, il y a des exulcérations. Le catarrhe oculaire, très léger, n'a pas disparu.

L'écoulement se fait par les deux narines.

Les ganglions rétro-maxillaires sont gros et douloureux.

L'enfant est très abattue et ne répond plus aux questions qu'on lui pose.

La bouche est encombrée par le pus, la muqueuse est rouge; pas d'ulcérations. La langue est gonflée, rouge et dépouillée. Les amygdales sont énormes et ne laissent entre elles qu'une petite fente.

La dysphagie est très forte et la malade ne prend son lait que difficilement, à petites gorgées.

Un peu de délire.

La dyspnée a augmenté, la respiration est très bruyante, à l'expiration, c'est un ronflement assez caractéristique produit par l'arrivée de l'air dans la bouche remplie de pus; l'inspiration est sifflante; on sent la difficulté que la petite malade éprouve pour faire pénétrer l'air dans les poumons. A l'auscultation, on entend de gros râles disséminés dans la poitrine.

On constate un commencement de desquamation au cou. Le foie et la rate ne sont pas volumineux. Le pouls est à 140. Le thermomètre est à 40°, matin. L'état est très grave; un peu d'albumine dans les urines.

Les lavages se font un peu mieux; on peut plus facilement introduire la canule dans le nez et l'eau ressort par la narine opposée. Cependant ces lavages commencent à devenir pénibles pour l'enfant, elle se cyanose; il faut les faire en plusieurs fois pour lui permettre de reprendre sa respiration.

(On fait un ensemenement sur sérum et sur bouillon).

A trois heures, la malade est plus abattue, elle prononce quelques mots incompréhensibles. On lui fait une injection de 60 centimètres cubes de sérum.

A six heures, la température est tombée à 38°,6. L'écoule-

ment est très abondant ; nous essayons de recueillir le pus pour mesurer la quantité qui s'écoule.

Le 24 juin. — La nuit a été mauvaise. Au premier lavage que la veilleuse a voulu lui faire, la malade a été prise subitement d'un accès de suffocation avec menace d'asphyxie.

L'interne de garde a dû être appelé. L'enfant était cyanosée, le cœur était à peine perceptible ; on ne sentait plus le pouls. Il a immédiatement fait la respiration artificielle avec inhalations d'oxygène, et une injection d'éther.

Ce matin le thermomètre est à 40°, l'état est très grave, désespéré.

La dyspnée s'est accentuée, il y a du tirage à chaque inspiration, malgré les bruits laryngés qui gênent l'auscultation, on peut entendre quelques râles fins à droite. Immobile sur le dos, les yeux entrouverts et ternes, l'enfant est secouée par des spasmes à certains moments. On n'a pas osé recommencer les lavages depuis cette nuit, dans la crainte de nouveaux accidents.

La desquamation commence à se généraliser.

Le foie est un peu gros et douloureux. Le pouls est très rapide, les bruits du cœur s'entendent très mal.

L'écoulement par le nez a un peu diminué. L'oreiller est moins taché ; l'entrée des narines est encombrée par des croûtes un peu noirâtres.

Les lèvres sont sèches, fendillées et violettes, toute la face a d'ailleurs une teinte un peu bleuâtre.

La malade ne prend plus rien et urine sous elle.

Au moyen d'un tampon, on essaye de dégager la gorge des viscosités purulentes qui l'embarrassent. On se contente

d'introduire de la pommade mentholée dans les narines, sans tenter de reprendre les lavages.

Dans la journée, la respiration devient haletante ; la malade a quatre selles liquides, jaunes et très fétides. Elle est très agitée jusqu'à quatre heures. A partir de ce moment, elle tombe dans le coma et meurt à six heures.

*Examen Bactériologique :*

1° L'examen direct du pus montre :

a. — Des streptocoques en chaînettes assez longues.

b. — Des staphylocoques et des cocci isolés.

c. — Des diplocoques qui ressemblent un peu au pneumocoque.

Nous faisons une inoculation à une souris qui reste négative.

2° Sur gélose, il se forme de grosses colonies très nombreuses qui nous montrent au microscope du coli-bacille en très grande quantité.

3° Sur bouillon, nous trouvons du streptocoque et du staphylocoque.

*Autopsie.* — Le larynx et la trachée sont entièrement remplis de pus.

Dans le poumon droit, les bronches contiennent du pus ; pas de noyaux de broncho-pulmonie.

Dans le poumon gauche, on trouve un bloc d'hépatisation peu étendu à la base. Bronchite purulente.

Foie : 680 grammes sur plaques blanchâtre la face supérieure. Le parenchyme est décoloré ; quelques plaques jaunâtres dans le lobe gauche.

Rate : Normale, pèse 53 grammes.

Reins : 55 grammes, un peu pâles.

Cœur : 120 grammes, pâle, mais de consistance normale.

Cerveau : Les méninges sont un peu congestionnées.

Les sinus frontaux, peu développés, ne présentent pas de traces de suppuration.

## OBSERVATION XX

**Scarlatine. Rhinite purulente, Adéno-phlegmon du cou.**

Joseph H..., âgé de 8 ans, entre le 1<sup>er</sup> février 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers.

Le 31 janvier. — Début par angine.

Le 1<sup>er</sup> février. — L'éruption apparaît, la gorge est très rouge, les amygdales sont très volumineuses, la langue est bien dépouillée, l'éruption typique est très visible à la racine des cuisses et au niveau des aînes; elle est très intense sur le dos, elle est moins accusée sur le reste du corps. Dès son entrée à l'hôpital, on constate que l'enfant ne respire pas par le nez, et cependant il n'y a pas de sécrétion nasale.

Pouls à 120. T. m. 39°,8. T. s. 40°,4.

Le 3. — Enfant très abattu, il respire exclusivement par la bouche.

Pouls 140. T. 39°,6. On ordonne des bains.

Le 4. — Un coryza purulent apparaît; l'état est très grave. Albumine 0,30 centigrammes.

Potion à l'éther et à l'acétate d'ammoniaque; lavages, pommade iodoformée dans les cavités nasales. Bains.

T. m. 39°. S. 39°,4.

Le 5. — Nuit très agitée, délire; état toujours très grave. L'enfant est plongé dans un demi-sommeil et prononce des paroles incohérentes; la respiration ne se fait que par la bouche; l'écoulement par le nez est toujours aussi abondant. Albumine 0,30 centigrammes.

T. m. 38°,2. S. 39°,2.

Les jours suivants l'état général est meilleur, l'écoulement continue pendant quelques jours encore.

Le 14 février. — On cesse les bains.

La température oscille les jours suivants entre 37°,5 et 38°.

Mais un adéno-phlegmon se forme à la partie latérale droite du cou. On l'ouvre et on le draine.

Le 5 mars. — Un nouvel adéno-phlegmon se forme un peu au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure.

Le 9. — Incision et drainage. T. 38°,5. Il se forme une fistule qui disparaît bientôt.

Le malade sort, sans aucun écoulement par le nez, sans albumine, le 10 avril 1899, après un séjour de 70 jours à l'hôpital.

## OBSERVATION XXI

### Scarlatine. Rhinite purulente.

Maurice D..., âgé de 9 ans, entre le 10 avril 1899 à l'hôpital de la Porte d'Aubervilliers.

Le 6. — Début par mal de gorge, céphalée très intense, accompagnée de bourdonnements dans les oreilles; difficulté assez grande pour ouvrir la bouche et manger. Douleurs dans la nuque et dans la région dorso-lombaire, pas de douleurs dans les articulations. Quelques vomissements alimentaires et verdâtres.

Le 10. — Nous constatons une éruption d'intensité moyenne, peu accentuée aux cuisses et à l'abdomen. La gorge est rouge, les amygdales sont volumineuses.

La luette oedématisée est légèrement déviée à droite, la langue est rouge. La région rétro-maxillaire est sensible à

la pression, nous trouvons un léger empâtement à ce niveau. C'est une scarlatine bénigne qui suit son cours, les jours suivants.

Le 15 avril. — On constate une sécrétion purulente et assez abondante par le nez.

Injection de 100 grammes de sérum artificiel.

Trois lavages du nez par jour à l'eau oxygénée.

Le 16. — Petite quantité d'albumine dans les urines; le coryza continue.

Le 17. — Urines peu abondantes, le tube d'Esbach donne 0,50 centigr. d'albumine; le coryza purulent diminue; 100 grammes de sérum artificiel. On continue les lavages du nez.

Le 18. — Il n'y a plus d'écoulement par le nez. Encore un peu d'albumine.

Le 21. — L'enfant va mieux. Le coryza a disparu; un peu de diarrhée fétide. Les urines augmentent.

Mais, quelques jours après, l'écoulement par le nez reparaît.

Le 5 mai. — Le coryza est intense, on reprend les lavages à l'eau oxygénée.

Le 25. — L'enfant sort, l'écoulement a cessé depuis plusieurs jours.

## OBSERVATION XXII

**Scarlatine. Rhinite purulente. Stomatite. Otite.**

Alice B..., 16 ans, entre à l'hôpital d'Aubervilliers.

Début, 1<sup>er</sup> mars 1899, par mal de gorge, entre le 2 mars avec une éruption généralisée et très intense; déglutition

très difficile ; vomissements, ganglions rétro-maxillaires douloureux,

Rien aux poumons, rien au cœur. Des traces d'albumine.

T. 39°,4.

Le 5. — La température monte à 40°.

Le 6. — On constate un coryza et une otite.

Pouls 124. T. 39°8. Bains à 34°.

Le 7. — Etat général mauvais ; le coryza est devenu purulent. T. 40°.

Le 9. — L'albumine a augmenté ; le pouls est à 128 et le nez coule toujours. T. 40°.

Le 10. — Pouls à 132. Adynamie ; quelques vomissements.

Le 12. — Le coryza purulent est encore très abondant ; les oreilles coulent toujours ; stomatite.

T. m. 38°. T. s. 38°,4.

Le 13. — L'albumine a disparu ; on fait des lavages de la bouche avec de l'eau oxygénée.

La stomatite et le coryza s'améliorent bientôt, et la malade sort guérie le 9 avril 1899.

#### OBSERVATION XXIII (personnelle).

**Scarlatine. Rhinite purulente. Broncho-pneumonie. Otite.**

Alphonse N..., est âgé de 18 mois. Le 3 mai 1899, il a été pris de fièvre, et une éruption s'est montrée, un médecin fut appelé et fit le diagnostic de scarlatine. Le même jour, un coryza se montre d'abord muqueux, puis purulent. Le médecin ordonne des lavages de la gorge et du nez à l'eau boricuée. Les jours suivants, le jetage augmente progressivement en même temps que l'état général s'aggrave.

Le 8 mai. — Il entre à l'hôpital d'Aubervilliers où le diagnostic de scarlatine est confirmé. Cependant, on fait à l'enfant une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique, sur l'affirmation de la mère qu'une injection de sérum avait été faite à l'hôpital Trousseau au frère du malade.

A l'examen, l'état général est mauvais; l'enfant est somnolent, on le tire difficilement de sa torpeur; il est constamment pendu au sein de sa mère qu'il suce machinalement, sans d'ailleurs tirer de lait. On constate une légère rougeur sur la poitrine et sur le dos. La gorge est très rouge et les amygdales très volumineuses. L'enfant respire mal.

Température soir 38°,8.

Jetage nasal.

Le 9. — On observe un coryza purulent très net et assez abondant. La figure est bouffie; le nez et les lèvres sont rouges et gonflées. L'écoulement force la mère à essuyer presque constamment le nez de son enfant.

Nous n'observons pas d'exsudat pseudo-membraneux dans la gorge et sur la paroi postérieure du pharynx. Nous trouvons un chapelet ganglionnaire dans la région du cou; la desquamation commence.

L'enfant n'est pas allé à la selle depuis trois jours.

T. m. 39°, F. s. 39°,2.

On ordonne des bains toutes les trois heures; des lavages du nez et de la gorge à l'eau oxygénée toutes les trois heures, suivis d'insufflation de poudre d'iodoforme. Lavages pendant la nuit.

Le 10 mai. — L'examen des **ensemencements** qu'on avait faits ne montre pas de bacilles de Loeffler.

L'état général s'est aggravé, l'enfant est dans le coma presque absolu. L'écoulement par le nez a augmenté; la lèvre supérieure est très rouge.

Temp. 39°,4. On continue les bains et les lavages.

Le 11. — Le jetage semble un peu moins fort; l'état général est toujours grave; l'enfant respire mal, il pousse de temps en temps de petits cris hydrencéphaliques. Rien aux poumons.

T. m. 39°,4. T. s. 39°,2.

Le 12. — Légère amélioration. Le coryza diminue.

T. m. 38°,8. T. s. 39°,2.

Le 13. — Le jetage par les narines a l'aspect muco-purulent, il est plus clair. Etat stationnaire.

T. m. 38°,8. T. s. 39°.

Le 14. — L'enfant est moins somnolent; il se plaint, mais ne crie plus.

T. m. 38°,5. T. s. 39°,2.

Le 16. — Amélioration progressive de l'état général et du coryza. On constate cependant un léger écoulement par les deux oreilles.

T. m. 37°,4. T. s. 38°,4.

On continue régulièrement les lavages; on cesse les bains.

Le 17. — On constate une éruption formée d'éléments maculeux de la dimension d'une lentille à celle d'une pièce de 0,50 centimes, occupant la figure, le tronc et les membres; nous attribuons cette éruption à l'iodoforme.

On suspend les insufflations, mais on continue l'eau oxygénée. T. m. 38°,2. T. s. 38°,3.

Le 19. — L'éruption a disparu.

Le 20. — L'état est bon, l'enfant est éveillé, le coryza est

presque terminé, il y a seulement un léger suintement.

Du 21 au 24. — L'amélioration s'accroît, on ne fait plus que deux lavages par jour.

Le 25. — Le jetage a disparu ; on arrête les lavages.

Le 4 juin. — Le thermomètre monte brusquement à 40° ; l'enfant est très abattu ; le pouls est fréquent et la face congestionnée. Il tousse un peu et respire mal. A l'auscultation, on trouve à gauche un peu de matité à la base ; pas de râles, mais du souffle.

Le coryza n'a pas reparu.

On ordonne des bains à 30° toutes les trois heures et une potion à l'acétate d'ammoniaque.

Le 7. — La température est toujours à 40°. On entend quelques râles fins à la base des deux poumons ; le souffle a disparu. Bains et potion.

Le 11. — T. m. 38. T. s, 38°,7. Léger souffle à gauche, plus rien à droite. On supprime les bains.

Les oreilles se mettent à couler, l'enfant est très long à se remettre et ne sort de l'hôpital que le 25 juillet.

*Examen bactériologique.* — L'ensemencement fait le 9 mai donne des colonies de staphylocoques et de nombreuses colonies de streptocoques. Pas de bacilles de Lœffler.

## OBSERVATION XXIV

**Scarlatine. Varicelle. Angine pseudo-membraneuse. Rhinite purulente. Néphrite. Mort.**

Edmond B..., âgé de 4 ans, entre le 16 juin 1899, au Pavillon I de l'hôpital d'Aubervilliers.

Eruption très caractéristique sur les cuisses, l'abdomen et

la partie inférieure du thorax. La gorge est rouge ; les amygdales sont très grosses. La langue est saburrale et dépouillée à la pointe ; pas d'albumine. T. s. 40°,4.

Le 27. — Coryza muco-purulent assez abondant. Lavages du nez à l'eau oxygénée procédé Le Lorier. Bains.

Le 30. — Une varicelle se déclare. T. 39°,4. T. s. 38°,9.

Le 2 juillet. — Des fausses membranes couvrent les amygdales et encapuchonnent la luette ; elles ont l'aspect diphtérique. On injecte 20 centimètres cubes de sérum de Roux. Albumine.

T. m. 39°. T. s. 40°,4. On fait un ensemencement.

Le 8. — On constate une circulation supplémentaire sur le ventre. Le foie et la rate sont gros. Ganglions multiples. Amaigrissement énorme. Albumine.

Le malade meurt le 12 juillet subitement, au moment où on l'asseyait sur le vase.

*Examen bactériologique.* — Pas de bacilles de Lœffler. Cultures pures de staphylocoques.

*Autopsie.* — Rate, 150 grammes, marbrée de blanc.

Poumons : sains.

Foie, 670 grammes, complètement dégénéré, coloration vieux rose, avec des parties plus rouges.

Reins, 185-190 grammes ; largeur, 7 cent. 5 ; longueur 12 cent. 5. Surface extérieure : de coloration blanche, striée de rouge, avec des petits points blancs entourés d'un petit cercle rouge ; à la coupe, ils sont dégénérés, ils ont une teinte rose très pâle, uniforme ; la substance médullaire est difficile à distinguer ; dans la substance corticale, on trouve de nom-

breuses taches blanches ressemblant à de petits abcès puc-tiformes étoilés ou linéaires.

Les ganglions mésentériques sont gros et rouges.

## OBSERVATION XXV

Scarlatine, rhinite purulente, otite.

Eugène J., 5 ans, entre le 28 juillet 1899 au Pavillon I de l'hôpital d'Aubervilliers. Contage inconnu, début par mal de gorge.

29. — Enfant très abattu ; l'éruption qui était très intense la veille a disparu aux membres inférieurs. Les flancs sont encore très rouges. Langue saburrale, rouge à la pointe ; amygdales très grosses, quelques points blanchâtres sur celle du côté droit. Le pouls est très rapide ; rien aux poumons ; albumine en assez grande quantité.

T. m. 39°, T. s. 39°, 8.

Le 30. — Sécrétion jaunâtre s'écoulant par les deux nari-nes. Lavage à l'eau oxygénée.

T. m. 39°. T. s. 38°, 6.

Le 31. — Douleurs dans les deux oreilles. Région mastoï-dienne gauche sensible à la pression. L'écoulement purulent par le nez a augmenté.

T. m. 37°, 8. T. s. 39°.

Le 2. — Ecoulement de pus par l'oreille gauche, le coryza purulent persiste.

T. m. 37°, 8. T. s. 38°, 4.

L'enfant guérit et sort le 7 septembre.

## OBSERVATION XXVI

### Scarlatine. Rhinite purulente.

Paul M..., 6 ans, entre le 5 août 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers, Pavillon I. Contage inconnu, l'enfant ne donne aucun renseignement sur la date d'apparition de son mal de gorge. Au début, il a eu des frissons, des vomissements verdâtres et bilieux, une diarrhée abondante et très fétide. Actuellement, il accuse une céphalée frontale très intense avec des douleurs irradiées dans les deux oreilles. Léger ganglion sous-maxillaire à droite. Les amygdales sont très volumineuses, et, sur celle de droite, on aperçoit un petit point d'un blanc crémeux. L'éruption scarlatiforme est très marquée. La langue est sale et commence à se dépouiller à la pointe. Agitation. Un peu de délire. On constate un léger suintement muqueux par la narine gauche. Au cœur un souffle extra-cardiaque très fort, s'entendant au niveau de l'articulation pulmonaire et le long du bord gauche du cou. Quelques râles à la partie moyenne du poumon gauche. Pas d'albumine.

T. m. 40°. T. s. 39°,8. Bains.

Le coryza devient purulent quelques jours après, l'écoulement est assez abondant. Lavages.

L'enfant guérit et sort le 14 septembre.

## OBSERVATION XXVII

### Scarlatine. Coryza purulent. Angine gangréneuse. Mort.

Jeanne B..., entre le 9 août 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. Pas de renseignements sur le début de sa maladie. On trouve une éruption de scarlatine bien nette et généralisée sur tout

le corps. La langue est dépouillée à la pointe et sur les bords; aux poumons et au cœur rien; pas d'albumine.

T. s. 38°,1.

Le 11. — La température monte brusquement le soir à 38°6.

Le 12. — Adénite cervicale, céphalée; rien aux poumons.

T. m. 40°,1. T. s. 40°,2.

Le 13. — Coryza purulent avec écoulement abondant (c'est le seul cas dans la salle). Albumine dans l'urine.

T. m. 40°. T. s. 39°,7.

Bains. Lavages du nez à l'eau oxygénée.

Le 14. — L'écoulement a diminué; la malade est très agitée.

Adénite cervicale. T. s. 39°,2. T. s. 39°,9.

Le 15. — Etat mauvais. La malade est abattue. Albumine  
T. m. 39°,1. T. s. 39°,2.

Le 16. — Le coryza a diminué d'intensité, l'état est meilleur. Albumine. T. m. 39°,3. T. s. 39°,4.

Le 17. — Le fond du pharynx, les amygdales, la luette, le voile du palais sont recouverts de concrétions blanchâtres ayant un aspect gangréneux. Le coryza est très amélioré.  
T. m. 37°,4. T. s. 38°,8.

Le 21. — Le coryza est à peu près terminé; l'angine gangréneuse persiste toujours. Sur la joue gauche et sur la face dorsale de la main droite, on remarque une rougeur érysipélateuse. T. m. 38°. T. s. 38°,2.

Le 22. — Depuis deux jours, il y a, au niveau de la dernière molaire, un petit orifice qui s'agrandit progressivement, donnant accès dans une petite cavité à parois sphacélées, s'étendant sur une assez grande profondeur.

La face dorsale de la main droite est rouge, tuméfiée et douloureuse. T. m. 38°7, T. s. 38°4.

Le 23. — Etat comateux, la respiration est très rapide. T. m. 38°5, T. s. 40°6. On injecte 80 centimètres cubes de sérum artificiel.

Le 24. — La langue est sèche ; la respiration est plus calme que hier. L'état général s'est un peu amélioré.

T. m. 38°8, T. s. 39°7. A 6 heures du soir, 100 centimètres cubes de sérum.

Le 25. — Dyspnée, souffle en arrière au poumon gauche. 80 centimètres cubes de sérum. T. m. 38°4, T. s. 39°8.

Le 26. — Dyspnée, diarrhée, la malade est très abattue ; le soir la température monte à 40°6. Mort.

*Examen bactériologique.* — Des cultures faites avec les parties sphacélées donnèrent du streptocoque, du staphylocoque et un bacille anaérobie non pathogène pour les animaux.

## OBSERVATION XXVIII

**Scarlatine. Rhinite purulente. Broncho-pneumonie.**

**Mort le cinquième jour.**

Louise H..., âgée de 5 mois entre le 1<sup>er</sup> septembre 1899, à l'hôpital d'Aubervilliers. Contage très net ; sa mère atteinte de scarlatine est entrée à l'hôpital le même jour que l'enfant.

Début le 30 août par malaise général, somnolence ; refus de prendre le sein, diarrhée très abondante, selles verdâtres, fétides.

Le 31. — Apparition de l'éruption ; même état que la veille, la diarrhée persiste,

Le premier jour de son entrée l'éruption est généralisée sur tout le corps; la diarrhée est très abondante; on constate un coryza purulent très abondant. A l'auscultation, on trouve au sommet du poumon droit de la matité et du souffle.

T. s. 40°9. Bains toutes les trois heures.

Le 2. — Etat stationnaire. T. m. 41°, T. s. 40°5.

Le 3. — Le matin le thermomètre monte à 42°; l'enfant respire très mal; ses extrémités sont froides. Mort.

*Autopsie.* — Le foie pèse 220 grammes, dégénéré, légèrement pâle. Le rein pèse 25 grammes, la substance corticale est un peu blanchâtre. A la partie moyenne des deux poumons, foyers de broncho-pneumonie.

## OBSERVATION XXIX

### Scarlatine. Rhinite purulente. Stomatite.

Eug. D..., 19 ans, entre le 2 avril 1900, Pavillon III à l'hôpital d'Aubervilliers.

La maladie a débuté le 27 mars par un « fort rhume de cerveau » du catarrhe oculaire, un mal de gorge et de la courbature.

Le 3. — L'éruption est à peine marquée, elle est nette cependant au niveau du cou. Langue rouge et dépouillée. Amygdales tuméfiées et recouvertes d'un enduit pultacé; pas d'albumine, T. m. 38°,6. T. s. 39°,6.

Le 4. — Douleurs dans les poignets et dans les jambes. T. m. 38°,7. T. s. 39°,8.

Le 9. — Adénite sous-maxillaire droite.

T. m. 38°. T. s. 38°,4.

Le 17. — Incision. Le malade a de la rhinite purulente

de la pharyngite et de la stomatite ; on aperçoit des exulcérations sur le bord libre du cornet inférieur.

On ordonne des lavages du nez et de la gorge à l'eau oxygénée.

Le 18. — Les lavages ont soulagé beaucoup le malade.

Le 20. — Tous les accidents ont disparu. T. 36°,9. T. 36°,8.

Le 23. — Un peu d'albumine.

Le malade sort sur sa demande le 12 mai 1900.

### OBSERVATION XXX

#### **Scarlatiné. Rhinite purulente.**

Louise R..., âgée de 56 ans, entre le 13 mai 1900 pour scarlatine au Pavillon III de l'hôpital d'Aubervilliers. Début le 9.

A l'examen on trouve une éruption caractéristique, la gorge est très rouge, le pharynx est recouvert d'un enduit pultacé. On constate un coryza purulent qu'on traite par les lavages; pas d'albumine. T. 39°,2.

La maladie suit son cours, et la malade sort le 17 juin.

### OBSERVATION XXXI

#### **Scarlatine. Rougeole. Rhinite purulente. Bubons cervicaux. Mort Broncho-pneumonie.**

Roger D..., âgé de 2 ans, entre le 31 mai 1900 à l'hôpital d'Aubervilliers, Pavillon III.

Son frère est mort de la scarlatine à l'hôpital Trousseau avant-hier. Pas de renseignements sur le début de la maladie.

1<sup>er</sup> juin. — Eruption scarlatiniforme assez légère, généra-

lisée à tout le corps. La gorge est un peu rouge. Langue saburrale, dépouillée à la pointe. Rien aux poumons, pas d'albumine.

T. m. 39°,3. T. s. 39°,3.

Le 3. — Apparition d'une éruption morbillieuse.

T. m. 40°. T. s. 40°,1.

Le 4. — L'enfant est très abattu, les lèvres sont sèches, les dents sont fuligineuses. On constate un coryza mucopurulent. En avant et en arrière du sterno-cleïdo-mastoïdien, on sent un gros ganglion. Rien aux poumons.

T. m. 40°. T. s. 40°,2.

Lavages ; Injection de 50 centimètres cubes de sérum artificiel.

Le 5. — Abattement profond. Râles de bronchite généralisée.

Bains : 50 centimètres cubes de sérum.

T. m. 40°,1. T. s. 40°,6.

Le 7. — Le coryza persiste. Râles dans toute l'étendue des poumons. L'enfant est très abattu. T. m. 40°,6. T. s. 40°,4. On continue les bains.

L'état du malade devient de plus en plus grave. Il meurt le 9 à 10 heures du matin.

*Autopsie.* — Foie dégénéré. — Rate congestionnée.

Au poumon droit, un peu de splénisation assez localisée à la base, pas de pus dans les bronches ; emphysème très marqué au sommet. Au poumon gauche un peu de congestion.

Reins dégénérés.

### OBSERVATION XXXII

Scarlatine Coryza pseudo-membraneux. Mort. (Rilliet et Barthez.  
« Traité clinique des maladies des enfants ». Tome III. page 168).

Un garçon de 11 ans est pris, au milieu de la bonne santé, d'une scarlatine dont la marche est des plus graves. L'éruption est régulière.

L'aspect du malade est profondément typhoïde.

L'angine débute le quatrième jour, de la maladie, très légère d'abord. Le cinquième jour, la narine droite fournit un mucus épais qui devient de plus en plus abondant. Puis des fausses membranes se montrent à l'orifice des fosses nasales. L'enfant meurt le dixième jour de la maladie.

A l'autopsie on trouve le pharynx recouvert de fausses membranes assez épaisses, peu adhérentes, mêlées à du pus.

Nous ne pouvons dire si dans cette observation la diphthérie était associée à la scarlatine, mais nous avons voulu la donner pour montrer combien il était parfois difficile de différencier le coryza diphthérique avec la rhinite purulente accompagnant une angine membraneuse à streptocoques.

### OBSERVATION XXXIII

Scarlatine, angine pseudo-membraneuse.

Rhinite purulente.

(Odent. Thèse de Paris. (Résumée).

Enfant âgé de dix ans atteint de scarlatine le 20 juin avec angine pseudo-membraneuse débutant le 23,

Le 24. — L'enfant ne peut plus respirer par le nez. Grande agitation T. m. 39°,6, T. s. 36°,4.

Le 25. — L'enfant ne peut plus souffler d'un côté, l'autre narine est à peine perméable.

Le 26. — Il s'écoule un liquide séro-parulent qui irrite la lèvre supérieure. T. m. 39°,4, T. soir 39°,4. Lavages du nez.

Le 28. — Il ne peut encore se moucher et l'orifice des narines est recouvert de croûtes qui laissent au-dessous d'elles de légères ulcérations, lorsqu'elles sont arrachées.

T. m. 38°,1, s. 37°,9.

Le 30. — Léger écoulement de muco-pus par le nez. L'enfant guérit.

#### OBSERVATION XXXIV

**Scarlatine. Rhinite pseudo-membraneuse. Mort.**

(Thèse de Bourges. Paris, 1891. (Résumée).)

G... Albert, 2 ans, entre dans le service de M. Sevestre, pavillon de la scarlatine, début le 9 août.

Le 15. — Angine pseudo-membraneuse. On constate des pseudo-membranes aux commissures des lèvres ; le cou est tuméfié.

L'orifice antérieur des fosses nasales laisse écouler du pus en abondance ; les parois des fosses nasales sont tapissées d'épaisses fausses membranes blanches. L'air ne passe plus par le nez ; les yeux sont larmoyants ; la respiration est stertoreuse. Râles de bronchites des deux côtés de la poitrine. T. m. 38°,6, T. s. 41°.

Le 16. — Face bouffie, dyspnée très intense. On retire du nez d'épaisses fausses membranes ayant presque un centi-

mètre carré de surface et deux millimètres d'épaisseur. L'une d'elles, recueillie avec des pinces, sert à ensemercer des tubes de sérum. Adynamie complète. Décès dans la nuit.

*A l'autopsie:* Les fosses nasales sont entièrement remplies de fausses membranes.

*L'examen bactériologique* montre de nombreux streptocoques et des staphylocoques dorés. Pas de bacilles de Loeffler.

### OBSERVATION XXXV

Scarlatine maligne, angine pseudo-membraneuse. Rhinite purulente.  
Mort (Résumée). (Thèse de Bourges, Paris 1891).

L... Marcelle, 2 ans entre le 22 juillet 1890 dans le service de M. Legroux, au pavillon de la scarlatine; début le 21 juillet. Eruption dans la nuit du 21 au 22.

Le 22. — Eruption de scarlatine très intense; épaisses fausses-membranes, recouvrant les deux amygdales et le bord libre du voile du palais. Écoulement muqueux par les fosses nasales. Assez grosses adénopathies sous-maxillaires.

T. S. 39°,6.

Le 22. — Abattement très marqué; écoulement muco-purulent très abondant par le nez.

T. m. 39°1. T. s. 40°,4.

Les jours suivants, l'enfant a des accès de suffocation.

Elle meurt le 30.

*Examen bactériologique.* — Deuxensemencements ont été faits, l'un le 24 juillet, l'autre le 28 juillet. Les tubes contenaient des colonies de streptocoques, des colonies de bactérium coli et d'assez nombreuses colonies de micrococcus. Pas de bacilles de Loeffler.

### OBSERVATION XXXVI

**Coqueluche, scarlatine, angine pseudo-membraneuse. Rhinite purulente, broncho-pneumonie. Mort.** (Thèse de Bourges, Paris 1891).  
(Résumée).

R. . . Joseph, 2 ans 1/2, entre le 7 décembre 1889 dans le service de M. Legroux. Coqueluche depuis un mois.

Début de la scarlatine le 2 décembre ; le 6 décembre, il a une angine pseudô-membraneuse très suspecte, avec jetage abondant par le nez ; adénopathie sous-maxillaire très marquée.

Le 7. — Les deux amygdales, la luette, le fond du pharynx sont recouverts d'épaisses fausses-membranes blanchâtres ; l'haleine est fétide ; les ganglions du cou sont très engorgés. Le jetage nasal est très abondant ; la voix est claire.

Le 19. — On constate des signes de broncho-pneumonie.

Le 22. — L'enfant meurt sans avoir présenté de symptômes laryngés.

*Examen bactériologique.* — On trouve du streptocoque en chaînettes ; pas de bacilles de Lœffler.

### OBSERVATION XXXVII

**Scarlatine, angine pseudo-membraneuse.**

**Rhinite purulente.**

(Thèse de Bourges. Paris 1891. (Résumée).)

B. Emilie, âgée de 8 ans, entre le 14 mars pour scarlatine dans le service de M. Cadet de Gassicourt.

Début le 7 mars.

Le 14. — Angine pseudo-membraneuse.

Engorgement marqué des ganglions sous-maxillaires.

Haleine fétide ; jetage abondant par le nez, la voix reste claire. Le 20, on constate un peu de broncho-pneumonie ; le 2 avril l'enfant va très bien. Quelques jours après, elle est complètement guérie.

*Examen bactériologique.* — Les tubes de sérum montrent d'une part des colonies de streptocoques, de l'autre des colonies de staphylocoques dorés.

### OBSERVATION XXXVIII.

**Scarlatine. Rhinite pseudo-membraneuse. Mastoïdite.**

Marie L..., âgée de 20 ans, entrée le 28 mars 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. Début le 23 par céphalalgie très violente. Le 24, mal de gorge intense. Le 25, impossibilité de parler, vomissements fréquents.

Le 28. — Entre à l'hôpital ; faciès rouge, yeux injectés, respiration extrêmement pénible, voix éteinte, à peine perceptible, langue rôtie, gencives fuligineuses. Eruption au niveau des aînes ; à la partie inférieure du ventre et du dos, les vergetures sont devenues très rouges. La rougeur disparaît à la pression. Foie un peu gros. Pas d'albumine.

Pouls 128. T. s. 39°, 8.

Le 29. — La langue est redevenue humide, aspect framboisée. La malade recommence à parler.

Pouls 108. T. m. 40°. t. s. 39°.

Les jours suivants, on constate un coryza purulent assez intense, mais le malade rejette aussitôt par le nez des fausses membranes abondantes qui reproduisent la forme de la cavité nasale.

On fait des irrigations d'eau oxygénée dans le nez, et le jetage diminue.

Le 17. — Le coryza n'a pas disparu. On constate un érythème papuleux, sur les avant-bras, sur les seins et la poitrine; démangeaisons assez vives. T. m. 37°,1, t. s. 37°.1.

Le 19. — Inhalations de poudre d'iodoforme dans les narines. Quelques jours après, la malade a une mastoïdite droite: trépanation; puis une forte adénite dans l'aisselle gauche: incision.

La malade sort le 6 juin 1899.

### OBSERVATION XXXIX

#### Scarlatine. Rhinite pseudo-membraneuse.

Eugène D..., 18 ans, entre le 8 avril 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. Début 2 avril par mal de gorge peu intense, céphalalgie; les coudes sont un peu douloureux; vomissements bilieux et alimentaires; pas d'épistaxis.

Le 4. — Apparition de quelques petites taches rouges sur les cuisses et l'abdomen.

Le 6. — L'éruption s'accroît et se généralise.

Le 8. — Jour de son entrée; éruption généralisée; la céphalalgie du début a presque disparu, mais l'angine est plus douloureuse; gorge très rouge; amygdales et luette très œdématisées, quelques exsudats blanchâtres sur l'amygdale gauche. Langue dépouillée. Région rétro-maxillaire droite gonflée et sensible à la pression. Aux poumons, rien; bruits du cœur sourds à la pointe, souffle extra-cardiaque à l'artère pulmonaire.

Le 9. — Bains à 34°. T. 39°,2. Pouls 112.

Le 10. — Le malade rejette quelques membranes par le nez. Coryza purulent. T. m. 39°. S. 40°.

Lavages à l'eau oxygénée.

Le 11. — Respiration obscure, diminution des vibrations à droite. T. m. 39. T. s. 39°,8.

Le 12. — Douleurs au niveau des articulations. Le coryza purulent n'a pas disparu. On continue les lavages.

T. m. 39. T. s. 39°,2.

Le 14. — On supprime les bains. T. 38°,8.

Le 17. — Le coryza purulent a cessé. T. m. 39°,9. T. s. 38.  
L'enfant sort le 12 mai, complètement guéri.

## OBSERVATION XL

### Scarlatine. Coryza pseudo-membraneux. Mastoïdite.

Gabrielle J..., âgée de 6 ans, entre le 23 novembre 1899 à l'hôpital d'Aubervilliers. Pavillon III.

Le 24. — Contage inconnu. Il est impossible de préciser le début de la maladie. A l'examen, on trouve une très légère rougeur sur tout le corps. La langue est caractéristique, elle est presque entièrement dépouillée. La gorge est rouge, les amygdales sont tuméfiées; adénopathie maxillaire. Rien aux poumons et au cœur. Albumine en grande quantité.

T. m. 39°. T. s. 39°,2.

Le 25. — Sécrétion nasale séro-purulente.

T. m. 39°,8. T. s. 39°,4.

Lavages du nez à l'eau oxygénée.

Le 26. — Ecoulement par l'oreille gauche. L'écoulement nasal continue. T. m. 38°,4. T. s. 39°.

Le 27. — Le jetage diminue, mais les irrigations font sortir du nez des fausses membranes en assez grande abondance.  
T. m. 38°,6. T. s. 39°,2.

Le 3 décembre. — Bronchite généralisée. Le coryza pseudo-membraneux n'a pas encore disparu.

T. m. 40°,6. T. s. 40°. Bains sinapisés.

Le 9. — La malade va bien ; elle tousse encore un peu et est amaigrie.

Rien à l'auscultation. T. m. 37°,2. T. s. 37°,4.

La malade a, quelques jours après, une mastoïdite.

Elle sort le 7 janvier 1900.

## CONCLUSIONS

1° Nous avons pu réunir 40 cas de rhinite purulente dans la scarlatine. 32 ont été observés sur 1500 scarlatines environ soignées à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers pendant les années 1898, 1899 et 1900 (jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre). La rhinite purulente est donc relativement assez fréquente.

Elle se montre au début de la maladie ou à la période de décroissance ; elle est caractérisée par un écoulement séro-purulent, jaunâtre, fétide, d'une abondance extraordinaire.

Elle apparaît généralement d'une façon brusque et imprévue, prenant très rapidement une intensité remarquable qu'elle conserve pendant plusieurs jours. Les symptômes généraux s'aggravent, la dyspnée est violente, la température s'élève et trop souvent la terminaison est fatale.

Assez peu connue, la scarlatine avec coryza purulent peut être confondue avec la morve (obs. III) ou faire croire à une infection streptococcique généralisée qu'on s'explique assez mal.

Nous ne croyons pas qu'on puisse la confondre avec l'érysipèle débutant par les fosses nasales, mais on devra dans certains cas penser à la diphtérie. Cependant, nous

croyons que lorsqu'on a eu l'occasion de l'observer plusieurs fois on s'aperçoit que, par son aspect bien net et bien particulier, le coryza purulent peut contribuer beaucoup à affirmer ou même à faire découvrir la scarlatine.

2° Sur nos 40 malades qui ont eu une rhinite purulente, 19 sont morts, la plupart du temps, le huitième ou le dixième jour de la scarlatine. Ils ont succombé avec tous les signes d'une infection généralisée ou d'une broncho-pneumonie. Chez les très jeunes enfants, la mort peut être produite subitement par un spasme de la glotte. La rhinite purulente est donc un symptôme redoutable. D'ailleurs, alors même qu'elle guérit, elle aggrave toujours beaucoup la scarlatine et peut être la cause de complications, dont la plus à craindre est la broncho-pneumonie.

3° L'examen bactériologique a été pratiqué chez quinze malades. L'examen direct du pus, l'examen des cultures, les inoculations faites aux animaux ont toujours montré le streptocoque le plus souvent associé au staphylocoque.

4° La rhinite purulente doit être traitée par de fréquents lavages du nez avec un liquide antiseptique ; nous conseillons l'eau oxygénée avec des applications de pommade mentholée.

Pour les lavages, le procédé Le Lorier que nous décrivons plus haut nous a donné d'excellents résultats.

Au traitement local, il faudra toujours associer une médication générale énergique.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Apert.** — La scarlatine à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1895. Société médicale des hôpitaux. Séance du 8 mai 1896.
- Bourges.** — Les angines de la scarlatine. Thèse de Paris, 1891.
- Cadet de Gassicourt.** — Traité des maladies de l'enfance.
- Caiger.** — Analyse de 1.008 cas de scarlatine entrés à South Western Hôpital en 1890. *Lancet*, 6 juin 1891.
- Charpentier.** — Scarlatine à l'hôpital Trousseau pendant l'année 1896. Thèse de Paris, 1897.
- Courtois.** — Streptocoque et scarlatine. Thèse de Paris, 1899.
- Damain.** — De la malignité et des infections secondaires dans la scarlatine. Thèse de Paris, 1891.
- Dubois.** — Traitement de l'angine scarlatineuse par le sérum de Marmorek. *Bulletin médical du Nord*. Lille, 1896, XXXV, 209-239.
- Dudley.** — L'albumine dans la scarlatine. *Boston med. Journ.* 11 février 1892.
- Dieulafoy.** — Manuel de Pathologie interne.
- Fothergill's Works.** — London, 1783. Volume I, page 341.
- Girard.** — Thèse Paris, 1900.
- Guernétin.** — Mémoire sur une épidémie d'angine scarlatineuse dans le canton du Lion d'Angers en 1841. *Arch. générales de médecine*, 1842. Tome XV, (280-303).

- Guinon.** — Infections secondaires dans la scarlatine. Revue mensuelle des maladies de l'Enfance, 1889.
- Gumprecht-Deutzch.** — Médec. Wochenschrift, 1888.
- Huxham-Onfevers.** — London, 1772, page 266.
- Hutinel et Deschamps.** — Antisepsie médicale et scarlatine. Bulletin médical, 29 juin 1890.
- Josias.** — De la scarlatine à l'hôpital Trousseau en 1895. Sérothérapie dans la scarlatine.
- Médecine moderne, 1896.
  - Tribune médicale, 1896.
  - Bulletin général de thérapeutique, 1896.
- Lasègue.** — Traité des angines, page 35.
- Lemoine.** — Rôle du streptocoque dans la scarlatine et ses complications. Bulletin et mémoire de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1896, (303-319).
- Lermoyez.** — Thérapeutique des fosses nasales.
- Mazeroux.** — Etude clinique d'une épidémie de scarlatine en 1894. Thèse de Paris 1895.
- Moizard.** — Scarlatine (Traité des maladies de l'enfance de MM. Grancher, Comby, Marfan).
- Moureyre.** — Des manifestations nerveuses de la scarlatine. Psychoses intra et post-scarlatineuses. Thèse de Paris, 1899.
- Navarre.** — La scarlatine à l'hôpital des Enfants Malades pendant l'année 1899. Thèse Paris, 1900.
- Odent.** — Les angines pseudo-membraneuses dans la scarlatine. Thèse de Paris, 1887.
- Paskin-Marie.** — Klin. exp. über secunder infection bei scarlach. (Centralb. für Bactériologie und Parasitenkunde, 1889).

**Rilliet et Barthez.** — Traité clinique des maladies de l'enfance. Tome III, 2<sup>e</sup> édit., page 168.

**Roger.** — La Morve (Traité de médecine de Charcot et Bouchard).

— Quelques réflexions sur le traitement des scarlatines graves. — Essai de sérothérapie. Presse médicale 1896, page 425.

— Etude clinique sur quelques maladies infectieuses. (Revue de médecine, avril-mai 1899).

— Etude clinique sur quelques maladies infectieuses. (Revue de médecine, avril et mai 1900).

**Sallard.** — Scarlatine (Manuel de médecine de Debove et Achard).

**Sanné.** — La scarlatine (Dictionnaire des sciences médicales).

**Sevestre.** — De la scarlatine. Progrès médical, 29 novembre, 1890.

**P. Tissier.** — Le nez et l'érysipèle. Annales des maladies de l'oreille et du larynx, 1892, n<sup>o</sup> 11.

**Trousseau.** — Cliniques de l'Hôtel-Dieu, tome I, page 164.

**Wurtz.** — Scarlatine. Traité de médecine et de thérapeutique de MM. Brouardel et Gilbert.

---

Vu par le président de la thèse  
DEBOVE

Vu : le Doyen,  
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :  
Le Vice recteur de l'Académie de Paris  
GRÉARD.







